

DUHEM Arthur

Master Management Sectoriel

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master

Piloter un EHPAD au rythme des évolutions politiques et démographiques

Sous la direction de Monsieur CHEVALIER Arnaud

Date de la soutenance : jeudi 26 juin 2025

Composition du jury :

- Monsieur HUBERT Hervé, *1^{er} Vice-Doyen en charge des Ressources Humaines – Qualité – Système d'Information*
- Monsieur CHEVALIER Arnaud, *Formateur et consultant en EHPAD*

UFR3S – Département Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)

42 rue Ambroise Paré

59120 LOOS

Année universitaire 2024-2025

Remerciements

Au terme de ce mémoire, je souhaite exprimer ma profonde reconnaissance à l'ensemble des personnes ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail et à mon parcours de formation.

Je tiens tout d'abord à remercier tous les enseignants et intervenants qui ont marqué mon cursus au sein de la Faculté de Management et d'Ingénierie de la Santé (ILIS). Leur investissement et leur disponibilité ont largement contribué à la qualité de ma formation durant ces cinq années d'études, tant sur le plan académique que professionnel.

Je souhaite adresser un remerciement tout particulier à Monsieur Arnaud Chevalier, qui m'a fait l'honneur d'accepter la direction de ce mémoire. Depuis ma Licence 3, il a su m'accompagner avec bienveillance, me faire part de conseils avisés et m'encourager dans mes choix. C'est naturellement vers lui que je me suis tourné pour encadrer ce travail de fin d'études.

Mes remerciements les plus sincères vont également à Madame Clémence Damay, Directrice, et Madame Fatima Semlil, Adjointe de direction de la Résidence Les Orchidées de Villeneuve d'Ascq. Elles m'ont offert l'opportunité d'intégrer leur établissement, d'abord en tant que stagiaire, puis en tant qu'apprenti de direction. Ces dix-huit mois d'immersion ont été d'une grande richesse, tant en missions qu'en enseignements, et m'ont permis de gagner en maturité professionnelle tout en confortant mon projet de devenir directeur d'un établissement médico-social.

Je n'oublie pas Monsieur Alexis Lefrancq, du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale La Croix-Rouge de Valenciennes, et Madame Perrine Dhont, du pôle gériatrie du Centre Hospitalier de Valenciennes, qui m'ont accueilli respectivement durant mes stages de licence. Leurs accompagnements ont été précieux dans mes premières expériences de terrain.

Enfin, je remercie chaleureusement l'ensemble des professionnels du secteur médico-social qui ont accepté de me recevoir dans le cadre d'entretiens semi-directifs réalisés pour ce mémoire. Leurs témoignages et leur expertise, ont grandement enrichi ce travail.

À toutes et à tous, un grand merci.

Sommaire

Table des matières

Sommaire	3
Liste des abréviations	5
Liste des tableaux et figures	6
Introduction	7
I. Revue de littérature	9
1. L'EHPAD dans un monde en mutation	9
1.1. Le vieillissement démographique : réalité statistique et sociale	9
1.2. Les politiques publiques et la transformation du modèle d'accompagnement	11
1.3. Les EHPAD : un modèle sous tension entre institution, soins et domicile	14
2. Moderniser l'EHPAD : une nécessité multidimensionnelle	17
2.1. Réinventer l'offre : ouverture sur le territoire, diversification et personnalisation	17
2.2. L'innovation comme levier de transformation	19
2.3. L'image de l'EHPAD : du lieu redouté au lieu choisi	22
3. Compétences managériales pour un EHPAD d'avenir	25
3.1. Une fonction en mutation : du gestionnaire au leader transformateur	25
3.2. Compétences clés à développer pour piloter la transformation	27
3.3. Dispositifs de montée en compétences et leviers d'accompagnement	29
II. Enquête et analyse des résultats	32
1. Méthode d'investigation	32
2. Échantillon - Postures initiales et représentations du métier	34
3. Arbitrer et piloter : les compétences clés mobilisées au quotidien	35
3.1. Arbitrer dans la complexité	35
3.2. Gérer les ressources humaines	36
3.3. Tenir une ligne éthique et piloter dans l'incertitude	38
3.4. Innover et coopérer : leviers d'adaptation et de transformation	39
3.5. Adapter son rôle : vers un nouveau modèle de direction ?	40
4. Manager les équipes : reconnaissance, cohésion et qualité de vie au travail	41
4.1. Reconnaissance et cohésion d'équipe, leviers de motivation et de fidélisation	41
4.2. La qualité de vie au travail : un impératif éthique et stratégique	43
5. Attentes des familles et culture de la relation	44
5.1. La communication : un enjeu de transparence et de confiance	44
5.2. L'accessibilité et l'écoute du directeur	45
5.3. L'association des familles à la vie de l'établissement	46
5.4. L'impact sur la réputation et l'image de l'établissement	47
6. Synthèse de l'enquête	48

7. Discussion et recommandations	49
7.1. Apports du mémoire et évolution de ma vision du rôle de directeur d'EHPAD	49
7.2. Réponse à la problématique.....	51
7.3. Recommandations	53
Conclusion générale	57
Bibliographie	59
Annexes	63
Annexe 1 : Grille d'entretien pour les directeurs d'EHPAD	63
Annexe 2 : Grille d'entretien pour les professionnels du terrain	64
Annexe 3 : Grille d'entretien pour les proches et familles de résidents	65
Résumé	66

Liste des abréviations

ANFH : Association Nationale pour la Formation Hospitalière

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

FNADEPA : Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et Services pour Personnes Âgées

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GTSMS : Groupement Territorial Social et Médico-Social

HAS : Haute Autorité de Santé

IA : Intelligence Artificielle

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

OQAPI : Outil Qualité pour l'Amélioration des Pratiques en Institution

ONG : Organisation Non Gouvernementale

QVT : Qualité de Vie au Travail

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SYNERPA : Syndicat National des Établissements et Résidences Privés pour Personnes Âgées

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Liste des tableaux et figures

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Évolution du vieillissement démographique

Tableau 2 : Présentation des directeurs interrogés

Liste des figures :

Figure 1 : Modèles alternatifs et complémentaires d'accompagnement

Figure 2 : L'empowerment des usagers

Figure 3 : L'EHPAD, de lieu redouté à lieu choisi

Figure 4 : Du gestionnaire au leader transformateur

Figure 5 : Compétences pour piloter la transformation

Figure 6 : Compétences managériales hybrides

Figure 7 : Les compétences du Directeur moderne

Figure 8 : Placer les équipes au centre du projet

Figure 9 : Les bénéfices de l'IA

Figure 10 : Soutien et réseautage pour le directeur d'EHPAD

Introduction

Le vieillissement de la population française s'accélère et modifie en profondeur les besoins, les attentes et les équilibres de notre système médico-social. Selon les projections de l'INSEE, les personnes âgées de 75 ans et plus représenteront près de 18 % de la population française d'ici 2050, contre 10 % aujourd'hui. Ce phénomène démographique structurel interroge directement les capacités d'accueil, les modèles d'accompagnement, ainsi que les pratiques professionnelles au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Conçus initialement pour accueillir des personnes âgées dans une logique institutionnelle, les EHPAD sont aujourd'hui confrontés à une double crise : d'une part, une crise fonctionnelle, liée à la complexité croissante des situations à prendre en charge, à la pénurie de personnel, à la montée des fragilités ; d'autre part, une crise symbolique, marquée par une défiance sociale amplifiée par les crises sanitaires et médiatiques récentes. Le scandale Orpea, les rapports alarmants du Sénat ou du Défenseur des droits, et les répercussions durables de la pandémie de Covid-19 ont contribué à remettre en question non seulement les pratiques, mais la légitimité même du modèle EHPAD.

Dans ce contexte mouvant, la fonction de direction d'un EHPAD prend une dimension stratégique et humaine majeure. Le directeur ne peut plus être considéré comme un simple gestionnaire d'établissement : il devient un acteur clé de la transformation, un pilote du changement, un médiateur entre les logiques institutionnelles, les besoins du terrain, les aspirations des usagers et les attentes des tutelles. Cette évolution du rôle pose une question centrale : **Quelles compétences managériales les directeurs d'EHPAD doivent-ils aujourd'hui développer pour moderniser leurs établissements face aux défis politiques et fonctionnels ?**

Ce mémoire vise à répondre à cette problématique en mobilisant une double approche : une revue de littérature approfondie, permettant de cadrer théoriquement et contextuellement les enjeux, et une analyse qualitative fondée sur treize entretiens semi-directifs, menés auprès de directeurs exerçant dans des EHPAD publics, privés et associatifs, de professionnels et de proches d'usagers en EHPAD. Cette démarche permettra d'identifier à la fois les compétences mobilisées, les difficultés rencontrées, les leviers d'action existants et les pistes d'évolution souhaitées par les professionnels eux-mêmes.

L'intérêt de ce travail réside dans la volonté d'apporter une contribution utile et opérationnelle, à destination non seulement du monde académique, mais aussi des acteurs de terrain, des responsables de formation, et des institutions engagées dans la transformation du secteur médico-social. Ce mémoire ambitionne de valoriser la parole des

directeurs, souvent absente des débats publics, et de mettre en lumière la richesse, la complexité et l'engagement que requiert cette fonction au cœur de la prise en charge du grand âge.

Afin d'apporter une réponse structurée et argumentée à la problématique posée, ce mémoire s'organise en deux grandes parties.

La première s'appuie sur une revue de littérature approfondie, replace l'évolution des EHPAD dans leur contexte démographique, politique et fonctionnel, et met en lumière les enjeux de transformation et les compétences managériales attendues dans un secteur en mutation. Elle s'articule autour de trois grands chapitres : l'évolution du secteur médico-social et les politiques publiques associées, les leviers de modernisation et d'innovation des EHPAD, et enfin, l'identification des compétences clés nécessaires pour piloter cette transformation.

La deuxième est consacrée à l'enquête et à l'analyse des résultats, présente la méthodologie qualitative adoptée et l'échantillon d'entretiens semi-directifs réalisés. Elle analyse en profondeur les postures managériales, les pratiques de pilotage, les attentes des familles, et la dynamique collective au sein des établissements. Cette partie aboutit à une synthèse des enseignements tirés et à la formulation de recommandations concrètes.

Avant d'entamer ce travail de recherche, trois hypothèses principales ont été formulées afin d'orienter l'analyse et de structurer la réflexion autour des compétences managériales en EHPAD :

- La fonction de directeur d'EHPAD connaît une transformation majeure, nécessitant une évolution des compétences vers un rôle plus stratégique, humain et innovant.
- Les compétences managériales les plus mobilisées dans la pratique sont principalement acquises par l'expérience sur le terrain, plutôt que lors de la formation initiale.
- La formation continue, l'accompagnement professionnel et les réseaux de pairs constituent des leviers essentiels pour soutenir les directeurs dans la modernisation de leur établissement.

I. Revue de littérature

1. L'EHPAD dans un monde en mutation

1.1. Le vieillissement démographique : réalité statistique et sociale

La population française vieillit inexorablement. En 2020, on compte environ 15 millions de personnes de 60 ans et plus, un nombre qui atteindra 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060¹. La longévité s'accroît également : l'espérance de vie dépasse aujourd'hui 80 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes, si bien que la vieillesse est devenue une étape normale de la vie pour tous, bien qu'avec des inégalités importantes². Les projections indiquent une véritable explosion du grand âge : la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus en 2019, et en comptera 4,8 millions d'ici 2050, soit plus du triple³. Ainsi, 1 Français sur 3 aura plus de 60 ans en 2050, et près de 1 sur 14 aura 85 ans ou plus. Ce vieillissement démographique s'accompagne d'une augmentation des situations de perte d'autonomie. En 2015, on estimait à 2,5 millions le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, et ce chiffre pourrait grimper à 4 millions en 2050 (soit 16,4 % des seniors, contre 15,3 % en 2015)⁴. Parallèlement, l'âge moyen d'entrée dans la dépendance recule (autour de 83 ans) et la majorité des aînés demeurent autonomes longtemps : seuls 8 % des plus de 60 ans et 20 % des plus de 85 ans sont en situation de dépendance avérée.

Tableau 1 : Évolution du vieillissement démographique

	2020-2025	Projection 2050-2060
Population totale des 60 ans et plus	15 millions (2020)	24 millions (2060)
Population des 85 ans et plus	1,5 million (2019)	4,8 millions (2050)
Proportion des 60 ans et plus dans la population totale	25% (2019)	33% (2050)
Proportion des 85 ans et plus dans la population totale	2% (2019)	7% (2050)
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie	2,5 millions (2015)	4 millions (2050)

¹ Ministère des Solidarités et de la Santé – Personnes âgées : les chiffres clés (2021)

² Lectures / OpenEdition – Vincent Caradec, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (2008)

³ Ministère des Solidarités et de la Santé – Grand âge et autonomie : les chiffres clés (2019)

⁴ INSEE – Projections départementales de population à l'horizon 2050 (2019)

Ces données traduisent un double enjeu : d'une part, la massification du grand âge dans la population, d'autre part, l'allongement de la vie autonome malgré l'âge, qui repousse les limites de la dépendance.

Il n'existe pas pour autant de « personne âgée type ». La gériatrie souligne la grande diversité des parcours de vieillissement. Certains octogénaires conservent une condition physique et mentale équivalente à celle de personnes bien plus jeunes, tandis que d'autres subissent dès 60 ou 70 ans un déclin marqué. Autrement dit, le groupe des aînés est profondément hétérogène dans ses conditions et modes de vie, au point que sa définition statistique même (seuil de 60 ans) est remise en question. Les gériatres distinguent ainsi généralement trois profils : environ 70 % des seniors vivraient une vieillesse dite « réussie » en restant robustes et autonomes, 20 % seraient en situation de fragilité intermédiaire, et environ 10 % en dépendance lourde du fait de pathologies liées à l'âge⁵. Cette hétérogénéité croissante implique des besoins diversifiés, allant du soutien léger à domicile pour certains, à des soins lourds en institution pour d'autres. Elle complexifie la réponse médico-sociale, qui ne peut plus raisonner en termes uniformes mais doit s'adapter aux trajectoires individuelles.

D'une part, la multiplication des maladies chroniques et polyopathologies chez les aînés sollicite intensément le système de soins. En établissement d'hébergement, les résidents présentent en moyenne près de 8 pathologies différentes et plus de 90 % souffrent d'affections neuropsychiatriques. Les syndromes démentiels touchaient déjà 1 résident sur 2 en EHPAD en 2011 puis jusqu'à 2 sur 3 en 2020⁶. Les EHPAD accueillent alors aujourd'hui des personnes très dépendantes, aux profils proches de ceux des unités de soins de longue durée hospitalières. D'autre part, le nombre de personnes âgées nécessitant un accompagnement va croître mécaniquement. Si les tendances actuelles se maintiennent, il faudra augmenter d'environ 50 % le nombre de places en hébergement permanent d'ici 2050 pour répondre à la demande, malgré les efforts pour maintenir les aînés à domicile.

À l'horizon plus proche de 2030, environ 108 000 seniors supplémentaires pourraient intégrer un EHPAD par rapport à 2015 si les comportements de recours restent inchangés. Plusieurs territoires anticipent des hausses très marquées de la population âgée dépendante : par exemple, en Loire-Atlantique, le nombre des plus de 75 ans augmentera de +57 % entre 2018 et 2033, ce qui accentue chaque année la saturation des structures d'accueil⁷. Faute de capacités suffisantes en aval, les hôpitaux se retrouvent en difficulté

⁵ Promouvoir la participation sociale des personnes âgées, Dagmar Soleymani (2018)

⁶ Sénat – EHPAD un modèle à reconstruire (2024)

⁷ ARS Pays de la Loire - Les impacts du vieillissement de la population sur le système de santé en Loire-Atlantique (2025)

pour orienter les patients gériatriques après la phase aiguë. Des témoignages régionaux font état de dizaines de lits d'hôpital occupés en continu par des patients de plus de 75 ans médicalement aptes à la sortie, mais en attente d'une place à domicile ou en EHPAD, générant des coûts importants et une immobilisation inutile de ressources sanitaires. Ce phénomène, symptôme d'un déséquilibre entre l'offre et les besoins, illustre l'impact du vieillissement sur l'ensemble du système gérontologique.

Les enjeux sociaux sont alors considérables : il s'agit d'anticiper la prise en charge d'une population âgée beaucoup plus nombreuse et plus exigeante en soins, tout en préservant la soutenabilité financière et humaine du modèle d'accompagnement.

1.2. Les politiques publiques et la transformation du modèle d'accompagnement

Face à cette réalité démographique, les pouvoirs publics ont engagé depuis deux décennies diverses réformes pour adapter la société au vieillissement. Une étape majeure a été la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, qui affiche une approche globale tournée vers le soutien à l'autonomie. Cette loi-cadre vise à anticiper les conséquences du vieillissement plutôt qu'à les subir : elle renforce l'aide à domicile, revalorise l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, et consacre de nouveaux droits pour les personnes âgées et leurs aidants⁸. Parmi ses mesures phares figurent la création du droit au répit pour les proches aidants (afin de prévenir leur épuisement), le financement de dispositifs de prévention de la perte d'autonomie (habitat adapté, actions de lien social), ainsi qu'un renforcement de l'information et de la transparence en EHPAD sur les prestations et les tarifs. La loi ASV a ainsi posé les bases d'une politique plus inclusive, centrée sur le maintien à domicile dans de bonnes conditions et la reconnaissance du rôle des aidants familiaux.

Dans la continuité, le gouvernement a lancé en 2018 une vaste concertation nationale Grand Âge et Autonomie, pilotée par Dominique Libault, directeur de l'école nationale supérieure de la sécurité sociale. Ce large processus participatif (ateliers, forums régionaux, consultation citoyenne) a débouché sur un rapport remis en mars 2019, intitulé « *Grand Âge, le temps d'agir* ». Le rapport Libault (2019) formule 175 propositions pour réformer en profondeur le modèle d'accompagnement du grand âge, avec l'ambition de « *passer de la gestion de la dépendance au soutien de l'autonomie* ». Parmi les propositions clés, on peut citer : la création d'un guichet unique gérontologique départemental (Maisons des aînés et des aidants) pour simplifier le parcours administratif, un plan national métiers du grand âge

⁸ Ministère des Solidarités et de la Santé - Les mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (2022)

prévoyant une hausse massive des effectifs et une transformation des modes de management, un soutien financier accru aux services d'aide à domicile, une augmentation de 25 % du taux d'encadrement en EHPAD d'ici 2024 (soit 80 000 postes supplémentaires) et un programme de rénovation des établissements⁹. Le rapport préconise également d'améliorer la qualité et de restructurer l'offre en intégrant davantage domicile et établissement, afin de développer des EHPAD « ouverts sur leur territoire » plutôt que fermés sur eux-mêmes.

Ces orientations de la réforme dite « Grand Âge » étaient très attendues et devaient donner lieu à un projet de loi spécifique. Toutefois, la crise sanitaire de 2020 puis d'autres arbitrages ont retardé l'aboutissement de ce chantier. Les priorités actuelles des politiques publiques en matière de grand âge s'articulent ainsi autour de quelques axes forts :

- D'abord, le « virage domiciliaire », c'est-à-dire la priorité donnée au maintien à domicile chaque fois que possible. Plus de 90 % des Français âgés expriment le souhait de vieillir chez eux plutôt qu'en institution¹⁰, et près de 60 % des bénéficiaires de l'APA (allocation dépendance) sont effectivement accompagnés à domiciles. Les pouvoirs publics encouragent donc le développement de services d'aide et de soins à domicile, l'adaptation des logements et l'appui aux aidants, afin de retarder ou d'éviter l'entrée en établissement.
- Ensuite, la notion de « parcours de vie » est mise en avant : l'accompagnement doit être pensé de façon globale et continue, en assurant la coordination entre les différents intervenants (domicile, hôpital, rééducation, établissement) et en évitant les ruptures de prise en charge. La création de plateformes territoriales d'appui, de guichets intégrés et d'équipes multidisciplinaires vise à fluidifier ce parcours gériatrique.
- Enfin, la promotion de l'inclusion sociale des aînés et la participation citoyenne revêt d'un intérêt particulier. Il s'agit de lutter contre l'isolement en favorisant les liens intergénérationnels, en soutenant la vie associative des seniors (plus de 5 millions d'entre eux sont investis dans le milieu associatif) et en adaptant la cité aux besoins de tous les âges (Villes amies des aînés). Cette logique inclusive implique de considérer la personne âgée comme un acteur de sa vie et non comme un simple objet de soins, et de respecter ses droits et libertés tout au long du parcours (charte des droits des résidents en EHPAD, renforcement du rôle du Conseil de la vie sociale, etc.).

⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé - Remise du rapport Libault sur la concertation Grand âge et autonomie (2019)

¹⁰ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - L'IPP publie son rapport de recherche sur les conditions d'un virage domiciliaire réussi pour les baby-boomers (2023)

Les politiques publiques doivent par ailleurs composer avec des contraintes de financement et de gouvernance qui complexifient la transformation du modèle. Le secteur médico-social des personnes âgées est financé par des sources multiples (sécurité sociale pour les soins, départements pour la dépendance via l'APA, usagers pour l'hébergement), ce qui peut nuire à la lisibilité et à l'équité. En 2010, la dépense publique consacrée à la prise en charge de la perte d'autonomie était estimée à 24 milliards d'euros (dont 14 Mds pour les soins, 5,3 Mds pour l'APA et 2,2 Mds pour l'hébergement), et ces montants sont en hausse continue.

Sur le plan de la gouvernance, les EHPAD français relèvent d'une double tutelle médico-sociale : l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour l'agrément sanitaire et le département pour l'autorisation sociale. Cette dualité peut engendrer des lourdeurs et un manque de pilotage unifié. Des voix s'élèvent pour clarifier les rôles respectifs : un récent rapport sénatorial juge « *l'objectif [de suppression de la double tutelle] légitime* » afin de simplifier la gestion des établissements, tout en maintenant l'articulation entre prise en charge à domicile et en établissement au niveau départemental.

Plus globalement, les gestionnaires d'EHPAD subissent de nombreuses injonctions parfois contradictoires de la part des autorités et partenaires : il leur est demandé de faire toujours mieux avec des ressources contraintes, ce qui crée un terreau de tensions organisationnelles. Une étude a mis en évidence que les directeurs et équipes doivent concilier des demandes simultanées a priori incompatibles, par exemple améliorer la qualité des soins tout en réduisant les coûts, générant un sentiment de « mission impossible » si les moyens ne suivent pas. Ces « *injonctions paradoxales* » se traduisent par des objectifs multiples (sécurité contre respect de la liberté, médicalisation contre humanisation, etc.) qui ne sont pas toujours cohérents entre eux, plaçant les professionnels dans des situations délicates. L'État promeut le maintien à domicile et contrôle parallèlement la qualité en établissement, tout en incitant les EHPAD à se transformer malgré les contraintes budgétaires. Cette contradiction, résumée par l'injonction « *faire plus et mieux avec moins* », est fréquemment citée par les acteurs du secteur¹¹. Elle témoigne de la difficulté de la transformation du modèle d'accompagnement du grand âge : malgré une vision d'ensemble partagée (aller vers plus de domicile, d'inclusion et de qualité de vie), la mise en œuvre reste heurtée par des arbitrages financiers et administratifs complexes. Les recherches récentes soulignent ainsi que le défi des années à venir n'est pas tant de définir les orientations qui sont largement connues et consensuelles mais bien de leur donner une ampleur suffisante et les moyens concrets de se réaliser.

¹¹ Érudit - Les tensions de rôle en EHPAD français : causes et conséquences (2024)

En d'autres termes, l'ambition politique affichée devra se traduire par un effort plus important que celui de la décennie écoulée pour faire face au choc démographique des années 2030-2040.

1.3. Les EHPAD : un modèle sous tension entre institution, soins et domicile

Les EHPAD se trouvent aujourd'hui au cœur de tensions liées au vieillissement et font l'objet d'un regard critique de la société. Longtemps, ces maisons de retraite médicalisées ont souffert d'une image péjorative de « *mouroirs* » où finissent les vieux jours, une perception historiquement ancrée dans l'inconscient collectif français. Ce désamour sociétal à l'égard des EHPAD s'est accentué ces dernières années sous l'effet de plusieurs crises retentissantes. En 2020, la pandémie de Covid-19 a violemment touché les établissements : des milliers de résidents y sont décédés en quelques mois, et les mesures de confinement strict ont suscité émotion et controverses quant à la privation de liens subie par les aînés. À peine sortis de cette épreuve, les EHPAD ont été ébranlés début 2022 par le scandale Orpea, du nom d'un grand groupe privé commercial mis en cause pour des maltraitances systémiques et des pratiques financières abusives révélées dans le livre-enquête *Les Fossoyeurs* rédigé par Victor Castanet.

L'effet Orpea a eu un impact considérable sur l'opinion publique, érodant la confiance envers l'ensemble du secteur. Un sondage réalisé en 2022 montrait que 78 % des Français souhaitent éviter "à tout prix" d'avoir à finir leurs jours en EHPAD¹², un rejet massif révélateur de l'image désastreuse associée à ces établissements. De même, 84 % des Français estiment que l'affaire Orpea a dégradé l'image des EHPAD (selon une enquête IFOP citée par la presse), confirmant une tendance au décrochage de l'acceptabilité sociale des maisons de retraite. Les scandales ont entraîné une réaction des pouvoirs publics, un plan de contrôle national de tous les EHPAD a été lancé en 2022. Les inspections menées ont mis en évidence des manquements graves dans un nombre significatif d'établissements : en mars 2025, le gouvernement a annoncé que 55 EHPAD avaient fait l'objet de sanctions sévères pour maltraitance à l'issue de ces contrôles renforcés¹³. Si ces chiffres restent une minorité sur plus de 7 500 établissements, ils alimentent la crise de confiance et l'exigence d'une refonte du modèle.

Les EHPAD se trouvent donc confrontés à un véritable dilemme identitaire : sont-ils avant tout des lieux de soins, ou des lieux de vie ? Par nature, un EHPAD assure une double mission. D'une part, c'est un établissement médico-social délivrant des soins quotidiens et une surveillance médicale à des personnes souvent très dépendantes (en moyenne, les

¹² Le média social - L'affaire Orpea a accentué le désamour des Français envers les Ehpads (2022)

¹³ Le monde - Contrôle des Ehpads : des « sanctions graves » pour maltraitances prises contre 55 établissements, après le scandale Orpea (2025)

résidents en EHPAD cumulent près de 8 affections et plus de deux tiers souffrent de troubles cognitifs sévères). À ce titre, l'EHPAD s'apparente à une structure de soins de longue durée, avec des normes sanitaires, du personnel soignant (infirmiers, aides-soignants) et des procédures médicalisées. D'autre part, l'EHPAD est le lieu de vie du résident, son domicile final, où il doit pouvoir vivre dans la dignité, avec une dimension sociale, des activités, du confort et une atmosphère aussi « familiale » que possible.

Cette dualité structurelle peut engendrer des paradoxes dans le fonctionnement. Par exemple, la nécessité de sécuriser les personnes (prévenir les chutes, administrer les traitements) impose un cadre contraignant qui peut entrer en conflit avec la liberté individuelle et l'intimité que l'on est en droit d'attendre d'un chez-soi. De même, le régime collectif et institutionnel (horaires, règles de vie commune, procédures d'hygiène) peut heurter les habitudes et les désirs individuels des résidents. La question « *EHPAD = hôpital ou maison ?* » revient ainsi fréquemment dans les débats. Aujourd'hui, l'objectif affiché est de réconcilier ces deux dimensions en faisant évoluer le modèle de l'EHPAD. Un consensus existe sur le fait qu'un établissement pour personnes âgées dépendantes ne doit plus être un mouvoir à l'aspect clinique, mais offrir aux résidents un véritable « chez-soi sécurisé ». Comme le souligne un rapport du Sénat, il convient de « *faire de l'EHPAD, aujourd'hui lieu de soin, un lieu de vie* », en « *délestant [ces établissements] de leur image de mouvoir et en retissant un lien de confiance* » avec les familles et la société. Cela passe par des transformations dans l'architecture (espaces plus conviviaux, personnalisation des chambres, ouverture sur l'extérieur) et dans les pratiques (davantage de respect du rythme de chacun, participation des résidents aux décisions les concernant, etc.).

Conscient des limites du modèle actuel, le secteur voit émerger ou se consolider plusieurs modèles alternatifs ou complémentaires d'accompagnement, souvent présentés comme les EHPAD « de demain ». L'un des concepts en vogue est celui d'« EHPAD plateforme » ou « EHPAD hors les murs ». Il s'agit de faire de l'EHPAD non plus seulement un lieu d'hébergement, mais un pivot de services gérontologiques à l'échelle du territoire, au bénéfice y compris des personnes âgées vivant encore à domicile. Le rapport Libault de 2019 encourage ainsi l'expérimentation de « *création d'EHPAD hors les murs ou de plateformes de services, visant à proposer un panel de services à domicile* »¹⁴. Concrètement, un EHPAD hors les murs déploie autour de lui une gamme de prestations ouvertes : accueil de jour, équipes mobiles d'aide à domicile, téléassistance 24h/24, ateliers de prévention, répit pour les aidants, etc. L'établissement devient une base ressource pour

¹⁴ Banque des territoires - Ehpads hors les murs : des perspectives prometteuses, mais des obstacles à lever (2020)

toutes les personnes âgées du secteur, y compris non résidentes, afin de prolonger la vie à domicile autant que possible¹⁵.

En parallèle, la notion d'« EHPAD inclusif » gagne du terrain pour repenser l'accompagnement de l'intérieur même de l'établissement. Un EHPAD inclusif se définit comme une organisation capable de moduler son fonctionnement en fonction des singularités de chaque résident, plutôt que de faire entrer les individus dans un moule préétabli¹⁶. L'idée est de ne pas catégoriser ni homogénéiser les personnes accueillies, mais au contraire d'offrir un cadre suffisamment flexible pour préserver l'ancrage du résident dans un "chez-soi" au sein de l'institution. Cela peut passer par des aménagements tels que des unités de vie plus petites et conviviales, un personnel référent attitré par résident, des horaires à la carte, la possibilité de personnaliser son espace, etc. L'EHPAD inclusif cherche ainsi à concilier la sécurité apportée par le collectif et le soin, avec le respect des désirs, habitudes et identité de la personne âgée. On parle aussi d'approche domiciliaire en établissement, signifiant que l'EHPAD doit recréer les conditions du domicile autant que possible. Des démarches de ce type sont encouragées par la Haute Autorité de Santé, qui promeut la bientraitance, le respect du choix de vie et l'implication des résidents.

En outre, l'ouverture de l'établissement sur son environnement social est un aspect clé de l'inclusivité : plusieurs EHPAD développent des programmes intergénérationnels, accueillent des crèches ou des activités ouvertes au public local, afin de désenclaver les résidents et de changer le regard porté sur la vieillesse. Parmi les autres modèles émergents, on peut citer le développement de l'habitat intermédiaire ou partagé (parfois appelé résidence autonomie nouvelle génération, ou colocations seniors), qui offre une alternative entre le domicile isolé et l'entrée en EHPAD. Enfin, l'inspiration vient aussi de l'international : le modèle néerlandais dit « *du village Alzheimer* » (comme à Hogeweyk) ou le modèle des "*small homes*" (petites unités de vie de 6 à 12 résidents) démontrent qu'il est possible d'avoir des structures plus à taille humaine. En France, certains préconisent de réduire la dimension des EHPAD à une vingtaine de résidents par unité pour favoriser une ambiance familiale et une meilleure qualité de vie, malgré les contraintes foncières et économiques que cela implique.

¹⁵ EHPAD hors les murs et plateforme de services pour le soutien à domicile : quelles convergences ?- Jean Ball (2019)

¹⁶ *Psychologie et vieillissement* Fabrice Guillaume - Accompagnement en EHPAD : vers un environnement favorisant l'inclusion sociale des personnes âgées en situation de handicap p. 177-187 (2015)

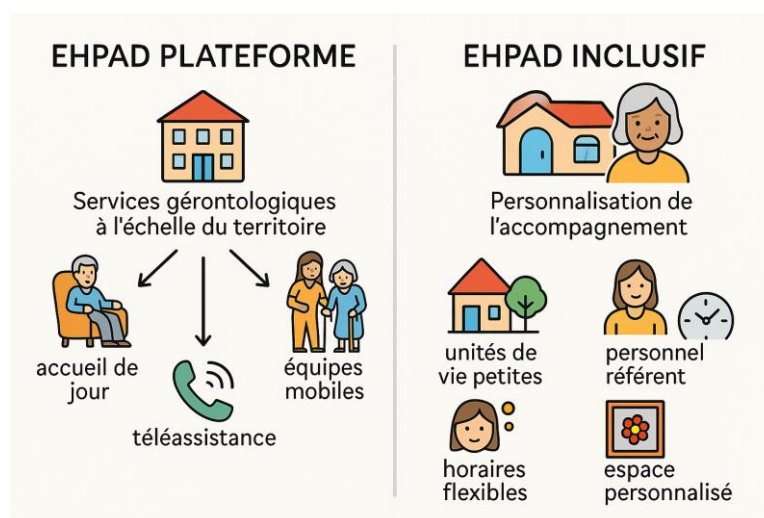


Figure 1 : Modèles alternatifs et complémentaires d'accompagnement

La littérature récente met toutefois en garde : ces modèles hybrides, aussi prometteurs soient-ils, nécessitent des moyens supplémentaires, de nouvelles compétences et une adaptation du cadre réglementaire.

2. Moderniser l'EHPAD : une nécessité multidimensionnelle

2.1. Réinventer l'offre : ouverture sur le territoire, diversification et personnalisation

L'EHPAD de demain ne peut plus être un îlot isolé ; il « *doit être au cœur de la cité et non plus isolé* », ouvert sur l'extérieur et intégré à la vie locale. Cette ouverture passe par des coopérations renforcées avec les acteurs du territoire : hôpitaux (notamment services gériatriques ou équipes mobiles), structures de soins à domicile (SSIAD, HAD...), services d'aide à domicile et collectivités locales (communes, centres d'action sociale). Une telle intégration faciliterait la coordination des intervenants, éviterait les ruptures de prise en charge et offrirait aux personnes âgées une continuité entre domicile, structures intermédiaires et établissement, selon l'évolution de leurs besoins. Par ailleurs, des partenariats formalisés avec le secteur hospitalier amélioreraient la gestion des urgences et des soins aigus : par exemple, la collaboration avec une équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) peut éviter des hospitalisations inopinées ou des transferts aux urgences, souvent traumatisants pour des résidents fragiles.

Moderniser l'offre d'accompagnement suppose également de sortir du modèle unique de l'hébergement permanent en proposant des formules modulaires, flexibles et adaptées à la diversité des situations. De fait, un EHPAD moderne se doit d'offrir toute une palette de solutions : hébergement temporaire de courte durée (pour du répit familial ou une convalescence), accueil de jour thérapeutique à la journée ou à la demi-journée, accueil de

nuit sécurisé, hébergement d'urgence, etc. Ces formules alternatives permettent de répondre aux besoins ponctuels ou évolutifs des personnes, en soutien au maintien à domicile. Or, elles sont encore sous-utilisées aujourd'hui : le taux d'occupation moyen n'est que d'environ 61 % pour les places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, contre 96 % pour les places d'hébergement permanent. Ce constat traduit un important levier d'amélioration pour les EHPAD : en développant et en faisant connaître ces offres modulaires, ils peuvent mieux remplir leur mission de service auprès des personnes âgées et de leurs aidants.

Par ailleurs, l'articulation de ces différents modes d'accueil doit s'inscrire dans un parcours individualisé : plutôt que d'imposer un parcours standard, il s'agit de construire autour de chaque personne un cheminement sur mesure combinant les solutions successives ou simultanées les plus adéquates (domicile, accueil de jour, hébergement temporaire, EHPAD...), avec la possibilité d'entrées, de sorties et de passerelles flexibles. Une approche « parcours » centrée sur les besoins et les choix de la personne améliore la lisibilité et la continuité de la prise en charge ; elle correspond à une attente forte exprimée lors de la concertation « Grand Âge et Autonomie » de 2019. Cette diversification et cette modularité de l'offre offrent plus de choix et de liberté aux usagers et à leurs familles, ce qui contribue à rendre l'entrée en EHPAD moins contrainte et mieux acceptée.

Entre le domicile et l'établissement, un autre levier de modernisation de l'offre réside dans le développement des habitats intermédiaires et des formules innovantes de logement accompagné. Loin d'être en concurrence avec l'EHPAD, ces habitats intermédiaires peuvent être articulés avec lui.

En parallèle, la modernisation de l'offre passe par un renforcement de l'inclusion sociale des personnes âgées accueillies. L'EHPAD ne doit plus être un lieu de relégation qui rompt les liens avec la société, mais au contraire un lieu ouvert où la citoyenneté des aînés est pleinement reconnue. Cela suppose d'abord une ouverture physique et sociale de l'établissement sur son environnement : invitation des familles et des bénévoles, activités intergénérationnelles avec les écoles et crèches du quartier, participation à des événements culturels locaux, etc. De telles initiatives existent déjà et brisent l'isolement des résidents tout en changeant le regard du grand public sur les EHPAD.

Le principe de participation des usagers, inscrit dès la loi du 2 janvier 2002, doit être amplifié : les résidents (et leurs proches) sont encouragés à s'exprimer au sein des Conseils de la Vie Sociale (CVS), à co-construire le projet d'établissement et les projets d'animation, à être consultés sur les décisions les concernant. La personne âgée doit être considérée comme un acteur de son propre accompagnement, et non comme un objet de soins passif. Cette

philosophie d'« *empowerment* »¹⁷ est désormais mise en avant pour redonner aux aînés un rôle social et les placer au centre du dispositif.

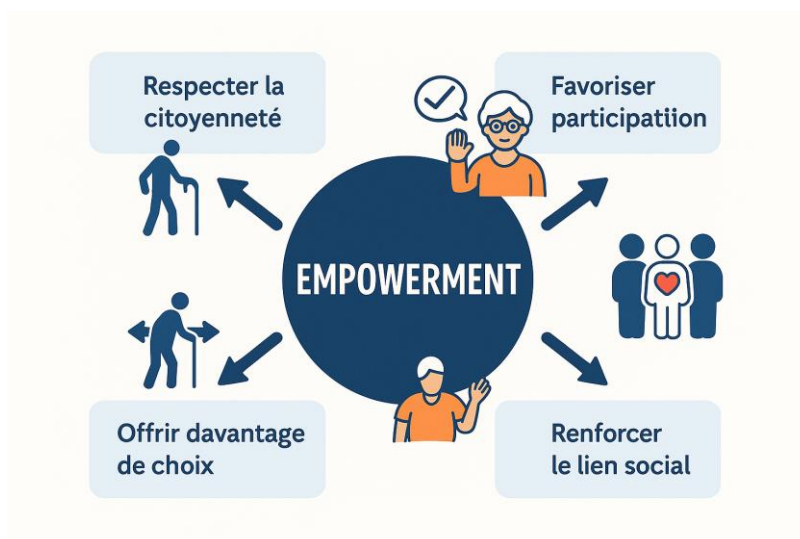


Figure 2 : L'empowerment des usagers

2.2. L'innovation comme levier de transformation

L'un des axes majeurs de modernisation des EHPAD réside dans l'innovation technologique. Ces établissements, souvent en retard historiquement sur la numérisation, font l'objet d'importants investissements publics dans ce domaine : le plan France Relance a ainsi dédié 2,1 milliards d'euros à la transformation, à l'équipement et à la digitalisation des structures médico-sociales à l'horizon 2030. Concrètement, les EHPAD sont encouragés à adopter toute une panoplie de gérontechnologies visant à améliorer la qualité des soins et la sécurité des résidents, ou à faciliter le travail du personnel.

La domotique et les capteurs connectés offrent par exemple des solutions de surveillance discrète des personnes désorientées (capteurs de mouvement ou de chutes, portes équipées d'alarmes anti-errance, etc.), permettant de prévenir les accidents sans recourir à la contention. De même, des objets connectés peuvent suivre en continu certains paramètres de santé (tensiomètres ou balances connectées, capteurs de température ambiante pour prévenir les risques de déshydratation lors des canicules, etc.), fournissant aux soignants des alertes précoces en cas d'anomalie. La robotique d'assistance commence aussi à faire son entrée en EHPAD : on a vu émerger des robots compagnons ludiques ou thérapeutiques (par exemple le petit robot phoque « Paro » utilisé pour apaiser l'anxiété de personnes atteintes de démence), des robots de télé-présence permettant aux familles de « visiter » virtuellement leur proche à distance, ou encore de petits robots mobiles d'aide à la marche et à la mobilité. L'intelligence artificielle offre également des

¹⁷ *Le pouvoir d'être vieux* - Jean-Philippe Viriot-Durandal et Guillaume Guthleben, pages 237 à 252

perspectives, par exemple pour analyser les données de santé et aider à détecter des risques (chutes répétées, dégradation de l'état nutritionnel, etc.), voire pour adapter de façon personnalisée les activités en fonction des capacités cognitives de chacun. Ces technologies, bien employées, peuvent devenir de véritables atouts : elles augmentent la réactivité des soins, sécurisent l'environnement et délestent les soignants de tâches routinières, leur permettant de consacrer plus de temps à l'humain.

Le directeur d'EHPAD a un rôle clé à jouer dans cette transition numérique, en choisissant des solutions adaptées, en formant son équipe à leur utilisation et en pilotant les projets d'équipement innovants. Beaucoup de professionnels et de familles insistent néanmoins sur le fait que les innovations techniques ne doivent pas se faire au détriment de la dimension humaine de l'accompagnement. Lors d'un forum gérontologique, un résident nonagénaire suggérerait que les robots pourraient certes aider au service des repas, mais qu'il préférerait que ce soit « *une dame qui fasse le service* »¹⁸. Cette anecdote illustre bien qu'en EHPAD, la chaleur humaine reste irremplaçable : les nouvelles technologies doivent être utilisées comme outils pour renforcer la présence et la vigilance des soignants, et non comme substituts à l'interaction humaine. En d'autres termes, il faut intégrer les progrès techniques dans une vision globale centrée sur la personne. C'est toute la démarche des approches dites « humanistes » (telles que la philosophie de l'Humanitude) qui rappellent que la bienveillance, l'écoute et le respect de l'individualité sont des invariants à préserver dans la prise en charge, même à l'ère du numérique. Les directeurs d'EHPAD doivent donc arbitrer judicieusement l'introduction des technologies, en évaluant leur plus-value effective et en s'assurant de l'acceptation par les équipes, les résidents et les familles.

L'innovation en EHPAD n'est pas que soignante : elle concerne aussi la gestion et le pilotage de l'établissement. Traditionnellement, de nombreux EHPAD fonctionnaient avec des systèmes d'information peu développés (dossiers papier, suivis manuels, indicateurs limités). Aujourd'hui, la donne change avec la généralisation progressive des dossiers informatisés du résident, la mise en place d'outils d'aide à la décision, ou encore l'automatisation de certaines tâches administratives¹⁹. L'enjeu est multiple : d'une part, améliorer l'efficacité et la qualité du service rendu, d'autre part, disposer de données fiables pour piloter l'activité, argumenter des demandes de ressources et rendre compte aux autorités.

À cet égard, les pouvoirs publics ont commencé à renforcer l'évaluation des EHPAD via des référentiels partagés de qualité. Depuis 2022, la Haute Autorité de Santé déploie un nouveau dispositif d'évaluation des EHPAD, aboutissant à une certification graduée sur

¹⁸ Hospimedia - La recomposition des Ehpads échappera difficilement à leur désinstitutionnalisation (2017)

¹⁹ Enjeux de l'intelligence artificielle en santé – Science Po (2023)

plusieurs niveaux. Les premiers résultats laissent penser que la grande majorité des établissements obtiennent de bonnes notations. Mais surtout, cette démarche promeut une culture de l'amélioration continue par la comparaison et la transparence²⁰. En effet, la collecte d'indicateurs partagés permet aux établissements de se comparer entre elles, de diffuser les meilleures pratiques et de cibler les points à améliorer.

Le dernier volet, et non le moindre, de l'innovation en EHPAD concerne les pratiques écoresponsables et, plus largement, la responsabilité sociale des établissements. Si, de prime abord, on peut penser que le développement durable s'applique surtout à l'industrie ou aux transports, il est en réalité tout aussi crucial dans le médico-social : un EHPAD est un lieu de vie qui consomme de l'énergie, produit des déchets, et emploie du personnel. Il a donc un impact environnemental et social qu'il convient de maîtriser. Les directeurs d'EHPAD sont ainsi de plus en plus incités à intégrer une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) dans leur gouvernance. Sur le plan environnemental, cela se traduit par des efforts pour réduire l'empreinte carbone de l'établissement : rénovation thermique des bâtiments, gestion optimisée de l'eau et de l'électricité, tri et réduction des déchets, ou encore choix de circuits courts et de fournisseurs locaux pour l'approvisionnement. Des EHPAD pionniers se sont engagés dans des démarches de labellisation « Développement durable » ou « HQE » (Haute Qualité Environnementale) de leurs locaux, montrant l'exemple d'un virage vert dans le secteur médico-social. Cette écoresponsabilité répond non seulement à une exigence éthique, mais également à des attentes croissantes des résidents et de leurs familles, souvent sensibles à la qualité de l'environnement de vie.

De manière générale, les EHPAD publics, associatifs ou privés tendent tous à converger vers un modèle de gouvernance plus participatif et ouvert : association des familles dans les conseils d'administration ou de surveillance, communication proactive sur les projets d'établissement, et co-construction des décisions avec l'ensemble des acteurs (résidents, proches, salariés, bénévoles, élus locaux). Cette ouverture managériale, qui fait écho aux principes de la « gouvernance ouverte », est indispensable pour renouer le lien de confiance avec la communauté. Pour les directeurs, cela implique d'adopter une posture de leadership transparent : accepter le regard extérieur, encourager les échanges avec les familles et faire preuve d'exemplarité dans la gestion quotidienne.

²⁰ Le journal du dimanche - Scandale Orpea : le patron d'Emeis promet transparence, recrutement et hausse des salaires (2025)

2.3. L'image de l'EHPAD : du lieu redouté au lieu choisi

Malgré les transformations engagées, les EHPAD souffrent encore d'une image publique dégradée. Dans l'opinion commune, ils demeurent souvent associés à la dernière étape de la vie, synonyme de perte d'autonomie, de rupture familiale, voire de maltraitance, une vision anxiogène renforcée par la médiatisation de scandales. L'un des enjeux cruciaux de la modernisation est donc de redorer l'image de ces établissements pour qu'ils deviennent des lieux que l'on choisit, et non que l'on subit. Cette évolution de perception est intimement liée aux améliorations concrètes de l'offre et de la qualité vues précédemment, mais elle nécessite également un travail spécifique en matière de ressources humaines, de communication et de gouvernance. En effet, l'image de marque d'un EHPAD se construit à la fois de l'intérieur, par l'expérience qu'en ont les résidents, les proches et le personnel, et de l'extérieur, via le discours public et médiatique.

Un établissement ne peut être accueillant pour les résidents que s'il l'est aussi pour ses salariés. Or, depuis des années, les métiers en EHPAD souffrent d'un grave problème d'attractivité : pénibilité physique et psychologique, faibles rémunérations comparatives, manque de reconnaissance sociale... Il en résulte des difficultés chroniques de recrutement et de fidélisation du personnel soignant et hôtelier. Moderniser l'image de l'EHPAD passe donc d'abord par une revalorisation des professionnels qui y travaillent, sans quoi toute transformation resterait lettre morte. Ces métiers du « grand âge » ont commencé à faire l'objet d'actions structurantes : la signature des accords du Ségur de la santé en juillet 2020 consacre 8,2 milliards d'euros par an à la revalorisation des rémunérations dans les établissements de santé et en EHPAD, afin de reconnaître l'engagement des soignants²¹.

Parallèlement, un plan de mobilisation des métiers du grand âge a été élaboré (rapport El Khomri, octobre 2019) pour anticiper les besoins massifs en ressources humaines liés au vieillissement démographique. Ce rapport a chiffré de façon saisissante les besoins futurs : près de 352 600 aides-soignants et accompagnants devront être formés dans les 5 prochaines années afin de faire face aux départs à la retraite et à la création de postes nécessaires²². Ces chiffres, largement repris, ont mis en lumière l'urgence d'investir dans le capital humain des EHPAD. Des mesures ont depuis été engagées : ouverture de places de formation supplémentaires, développement de l'apprentissage, plans de recrutement accélérés. La ministre déléguée à l'Autonomie a ainsi annoncé en 2023 un objectif de 50 000 recrutements d'aides-soignants supplémentaires d'ici 2030. Si ces efforts structurels

²¹ Ministère du travail, des solidarités et des familles - Ségur de la santé : les conclusions (2021)

²² Rapport El Khomri – Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand Age (2019)

commencent à porter leurs fruits (dans certains territoires, les tensions de recrutement se réduisent), le défi reste immense.

Pour renforcer l'attractivité employeur des EHPAD, les directeurs doivent eux aussi innover dans leur gestion des ressources humaines : mise en place de politiques de qualité de vie au travail, opportunités de formation continue et d'évolution de carrière, valorisation du travail en équipe pluridisciplinaire, sans oublier la reconnaissance au quotidien. Il s'agit de redonner du sens au travail en EHPAD, en rappelant qu'il s'agit de métiers porteurs d'humanité et de solidarité. « *La revalorisation des métiers du grand âge est au cœur des préoccupations et fait l'objet d'un plan d'action soutenu par le gouvernement* », soulignait ainsi Brigitte Bourguignon, ancienne Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, en 2020.

Dans un contexte de concurrence entre établissements et services à domicile, soigner son image employeur est devenu indispensable : certains EHPAD n'hésitent plus à communiquer sur leurs bonnes pratiques RH, à décrocher des labels (par exemple « Entreprise accueillante » ou « Employeur engagé ») ou à valoriser dans les médias le rôle de leurs équipes. Cette stratégie participe pleinement à faire de l'EHPAD un lieu choisi et estimé.

Le changement d'image passe également par une communication proactive et transparente de la part des EHPAD. Longtemps, ceux-ci ont souffert d'un déficit de communication, n'apparaissant dans le débat public qu'à l'occasion de faits divers négatifs ou de rapports alarmants. Il est désormais crucial que les établissements montrent ce qu'ils font de bien et associent l'ensemble des parties prenantes à la vie de la structure. Sur le plan de la communication externe, la tendance est également à l'authenticité et à la pédagogie. Les EHPAD n'hésitent plus à ouvrir leurs portes (journées portes ouvertes, Semaine Bleue dédiée aux seniors) pour montrer leur quotidien et démystifier l'institution. Des directeurs prennent la parole dans la presse ou sur les réseaux sociaux pour expliquer leurs initiatives, répondre aux inquiétudes du public et partager leur vision du grand âge. Cette démarche est encouragée au plus haut niveau : « *Je crois à toujours plus de transparence dans notre secteur. Cela permet de rassurer les familles et de rétablir la confiance* », affirmait récemment le directeur général d'un groupe d'EHPAD en appelant l'ensemble de la profession à publier ouvertement ses résultats. En effet, plus les établissements communiqueront de façon claire, plus ils dissiperont la méfiance et les idées reçues. Certaines associations de proches commencent à témoigner publiquement des « *bons côtés* » de la vie en maison de retraite (sécurité, convivialité, stimulation permanente) pour contrebalancer l'image uniquement négative. Les EHPAD eux-mêmes encouragent ces retours, par exemple en diffusant des recueils de témoignages ou en invitant d'anciens proches à partager leur vécu lors de réunions d'information.

On assiste par ailleurs à une ouverture progressive des modes de gouvernance : les familles et les représentants des résidents sont davantage intégrés aux décisions stratégiques, au-delà du simple CVS. De plus en plus d'EHPAD pratiquent la co-construction de leur projet d'établissement en réunissant autour de la table l'encadrement, les soignants, les résidents et les familles, voire des partenaires extérieurs, afin de définir ensemble les orientations pour les cinq ans à venir. Cette élaboration collégiale est essentielle pour mieux organiser l'accompagnement et donner du sens au projet commun.

Dans ce contexte de reconquête de l'image, le rôle du directeur d'EHPAD est stratégique. Il est en première ligne pour incarner et défendre la réputation de sa maison. D'une part, il lui incombe de prévenir les risques d'atteinte à l'image par une vigilance quotidienne sur la qualité : toute défaillance grave (maltraitance, erreur médicale, problème sanitaire) peut aujourd'hui faire le tour des médias en quelques heures et briser des années d'efforts. Le directeur doit donc instaurer une culture de la bientraitance et de la sécurité, et être prêt à gérer d'éventuelles crises avec professionnalisme. D'autre part, il doit savoir valoriser les réussites de son établissement. Cela passe par la participation à des démarches de labellisation ou de certification, par la réponse aux appels à projets innovants, ou simplement par des relations publiques soignées localement. Le défi est de faire connaître l'établissement pour autre chose que ses lits médicalisés : mettre en avant son ancrage communautaire, ses initiatives originales, les histoires de vie positives de ses résidents. Certains EHPAD ont ainsi transformé leur image en quelques années en ouvrant largement leurs portes et en devenant des lieux ressources du quartier, où se tiennent par exemple des conférences, des ateliers intergénérationnels, des cafés des aidants ouverts au public. Ce faisant, ils sont passés du statut de « mouroir » redouté à celui de « maison de vie » respectée, pleinement intégrée dans son environnement.



Figure 3 : L'EHPAD, de lieu redouté à lieu choisi

Les directeurs d'EHPAD doivent également s'allier avec leurs pairs pour porter une nouvelle vision du grand âge. Via les associations professionnelles (SYNERPA, FNADEPA...), ils peuvent mutualiser les bonnes pratiques, élaborer des chartes et peser dans le débat public pour obtenir les moyens de leurs ambitions. On constate d'ailleurs qu'après les polémiques, l'image globale des EHPAD commence timidement à se redresser. En 2025, un vaste plan de contrôles a montré que la grande majorité des établissements ne présentaient pas de manquements majeurs et savaient au contraire offrir un accompagnement de qualité²³. Ce constat rejoint l'opinion de nombreux acteurs de terrain : « *la plupart des directeurs et des membres du personnel font un travail remarquable* », rappelait par exemple un rapport sénatorial, même si leurs réussites sont souvent éclipsées par les scandales retentissants d'une minorité²⁴. C'est pourquoi il est crucial de rendre justice à ces établissements qui fonctionnent bien, en le faisant savoir.

En définitive, l'EHPAD de demain, s'il est ouvert, innovant, chaleureux et participatif, pourra progressivement gagner en attractivité et en crédibilité auprès du public. La mission du directeur est d'accompagner ce changement culturel, en étant le garant des valeurs humanistes de l'établissement. Au cœur de ces transformations, le directeur d'EHPAD voit son rôle évoluer : de gestionnaire d'un établissement statique, il devient un chef d'orchestre polyvalent.

3. Compétences managériales pour un EHPAD d'avenir

3.1. Une fonction en mutation : du gestionnaire au leader transformateur

Les directeurs d'EHPAD ont vu leur rôle profondément évoluer ces vingt dernières années. L'ancien gérant de « maison de retraite » s'est métamorphosé en un manager à part entière, sous l'effet de réglementations plus exigeantes, de la personnalisation accrue de la prise en charge et du vieillissement massif de la population²⁵. On observe concrètement un passage du simple gestionnaire au leader transformateur capable de piloter des organisations complexes et en mutation²⁶.

Ce leadership de nouvelle génération exige à la fois une posture éthique exemplaire et une capacité à fédérer les équipes autour d'une vision. En milieu hospitalier comme médico-social, il est reconnu que la posture éthique est indispensable car ces établissements sont avant tout des « entreprises humaines », où la vulnérabilité des usagers obligent les

²³ La Dépêche - Ehpap : 3 ans après le scandale Orpéa, quel avenir pour ces établissements d'accueil des personnes âgées ? (2025)

²⁴ Ma santé - Ehpap : quels changements après l'affaire Orpéa ? (2022)

²⁵ Dauphine-Psl, U. P. (2019, 27 mai). Directeur d'Ehpap, un métier en pleine révolution.

²⁶ Hospimedia (2019) Refonte des compétences des salariés d'Ehpap et management de proximité révolutionneront le secteur

dirigeants à des choix guidés par les valeurs pour éviter les dérives. Le directeur d'EHPAD est ainsi tenu d'incarner une éthique de l'accompagnement au quotidien, en étant le « porteur de la démarche » de réflexion éthique au sein de son établissement²⁷. De plus, « le directeur d'un ESSMS se doit de promouvoir une gestion participative dans une vision éthique claire et communicable », susciter l'engagement des acteurs et fédérer leurs énergies autour de l'amélioration continue de la qualité de service²⁸. Par ailleurs, un profil transformateur doit savoir « anticiper les transformations du secteur, proposer des orientations stratégiques et incarner une dynamique d'innovation », plutôt que de se limiter à la gestion courante. Les profils de dirigeants recherchés aujourd'hui sont ainsi ceux capables de donner du sens et d'engager les équipes autour d'une mission porteuse de valeur.



Figure 4 : Du gestionnaire au leader transformateur

En outre, les crises récentes ont mis en lumière l'importance de compétences de gestion de crise, de résilience et d'adaptabilité chez ces dirigeants. La pandémie de Covid-19 a placé les directions d'EHPAD en première ligne face à des situations inédites et hautement anxiogènes²⁹. Beaucoup de directeurs ont témoigné de la « *souffrance de ne pas avoir eu les clés* » pour maîtriser la situation, devoir décider dans l'urgence sans certitude de « *la bonne décision* », voire « *dépasser leur champ de compétences* »³⁰. Cette épreuve a renforcé la conscience d'un leadership ancré dans la résilience organisationnelle : capacité

²⁷ Le questionnement éthique dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, EHESP (2016)

²⁸ Le management participatif dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : l'exemple de l'EHPAD Mont-Le Roux, EHESP (2008)

²⁹ Guilbaud, A. *La gestion de crise sous l'œil des directeurs*. Ehpadia (2020)

³⁰ ANACT, Retours d'expérience Covid 19 en EHPAD (2022)

à encaisser le choc, à improviser des solutions innovantes et à préserver l'engagement du personnel malgré l'adversité. Les directeurs qui ont réussi ont souvent fait preuve d'une communication transparente et empathique, rassurant les équipes et les familles tout en restant lucides sur les incertitudes. Ils ont su maintenir un cap, la continuité des soins et de l'humanité, dans la tourmente, démontrant ainsi ce rôle de « leader » au sens fort du terme, capable de redonner de l'élan et de la sérénité après des moments traumatisants.

Plus largement, au-delà de la crise sanitaire, l'environnement des EHPAD (évolutions réglementaires, attentes sociétales, raréfaction des ressources) requiert des dirigeants agiles et proactifs, aptes à ajuster en continu leur organisation. Les textes officiels soulignent d'ailleurs cette attente : un directeur doit développer une vision prospective en lien avec les besoins du territoire et les orientations des politiques publiques.

3.2. Compétences clés à développer pour piloter la transformation

Conduire la transformation d'un EHPAD exige un ensemble de compétences techniques et relationnelles que les directeurs doivent désormais maîtriser. La loi rénovant l'action sociale de 2002 a d'ailleurs formalisé les « *compétences de base* » du directeur d'établissement sanitaire ou médico-social, régulièrement actualisées depuis :

- Définir et conduire le projet d'établissement,
- Manager une équipe pluridisciplinaire,
- Adopter une démarche éthique,
- Maîtriser les cadres réglementaires et économiques du secteur,
- Mobiliser des compétences transversales comme la communication, la méthodologie de projet ou la veille technologique.

En pratique, le directeur occupe une fonction de plus en plus stratégique et doit impulser la dynamique nécessaire à la bonne marche de son organisation. Il lui incombe de planifier et d'orienter l'établissement sur le moyen-long terme, en cohérence avec les besoins des usagers et les politiques publiques locales. Élaborer et faire vivre un projet d'établissement pertinent fait partie de ces missions centrales : le directeur en est le garant, traduisant les objectifs stratégiques en plans d'actions concrets et ajustant régulièrement ce cap en fonction de l'évaluation des résultats³¹.

Piloter la transformation implique aussi de mener le changement de façon structurée. Le directeur doit se positionner en « acteur-stratège » pour garder une vision globale des évolutions à conduire tout en étant capable de « *descendre dans l'arène* » au plus près du terrain. Les travaux soulignent qu'il « *incarne le changement* », en d'autres termes, il lui

³¹ Quel rôle pour le directeur à l'occasion d'un changement organisationnel ? EHESP (2008)

revient de convaincre l'ensemble des acteurs et de les mobiliser activement dans sa mise en œuvre. Pour cela, il doit maîtriser les outils de pilotage par projet, savoir établir des diagnostics partagés, fixer des objectifs clairs, déléguer des responsabilités et accompagner ses équipes tout au long du processus de transition. Des compétences en gestion de la qualité s'avèrent aussi indispensables afin de conduire les démarches d'amélioration continue (audits, indicateurs, tableaux de bord...), en assurant la conformité aux normes sans brider l'innovation.

En parallèle, la dimension humaine du management prend une importance accrue dans le contexte tendu des EHPAD. Le directeur doit développer une intelligence émotionnelle forte et des compétences en leadership relationnel pour gérer des équipes en tension. En effet, les personnels soignants et hôteliers en EHPAD font face à des charges de travail élevées, à des situations émotionnellement difficiles (fin de vie, dépendance) et à une pénurie de ressources humaines. Le dirigeant doit être en mesure de soutenir et motiver ses équipes, de prévenir l'épuisement professionnel et de maintenir la cohésion malgré les pressions. Les retours d'expérience soulignent qu'une approche basée sur l'écoute, l'empathie et la régulation des émotions est déterminante dans ce cadre³². Développer son intelligence émotionnelle permet en effet au directeur de mieux comprendre les attentes de ses collaborateurs, de désamorcer les tensions au sein des services et d'accroître le bien-être global au travail. Cette compétence se révèle un levier concret de fidélisation des soignants et d'amélioration du climat interne : un encadrement qui reconnaît les émotions du personnel, qui sait communiquer avec bienveillance mais fermeté, va renforcer l'engagement des équipes et réduire l'absentéisme. Par exemple, apprendre à « *maîtriser ses émotions pour gérer des situations de crise et prendre des décisions* » est cité parmi les qualités essentielles du métier.

En outre, la présence de terrain du manager, être visible auprès des soignants, accessible pour les familles, contribue à prévenir le sentiment d'abandon du personnel. On parle souvent de management de proximité comme d'un atout majeur : aller à la rencontre des agents, valoriser leur travail, rappeler le sens de leur mission, toutes ces pratiques managériales nourrissent la résilience collective de l'établissement et la qualité des soins prodigués.

Valoriser la "culture-projet" en interne constitue également un levier de modernisation de la gestion : cette dynamique rend l'organisation plus agile, en généralisant les bonnes pratiques de gestion de projet. Selon les analystes, « *il semble difficile qu'un projet d'établissement soit véritablement opérationnel s'il n'y a pas une prise de conscience collective de l'importance de la culture du projet à tous les niveaux de l'institution* ». Elle

³² Intelligence Émotionnelle au Service de la Direction des EHPAD - SOS Ehpads (2024)

s'accompagne d'une promotion de l'innovation sous toutes ses formes. L'objectif est de bâtir des établissements « *innovants, souples et accessibles* », capables de s'adapter aux besoins changeants du grand âge³³.

Enfin, coordonner au-delà des murs de l'établissement devient une compétence essentielle. Concrètement, cela signifie que le directeur doit travailler en réseau et « *manager la transversalité* » pour mieux répondre aux besoins des résidents, en décloisonnant les interventions. Il s'agit par exemple de tisser des partenariats avec des structures sanitaires, de développer des projets communs avec le secteur du handicap ou de la psychiatrie, ou encore de participer aux dynamiques gérontologiques de son territoire.



Figure 5 : Compétences pour piloter la transformation

L'ensemble de ces compétences, pilotage stratégique, conduite du changement, intelligence émotionnelle, culture de l'innovation et coopération, forment la boîte à outils du "leader transformateur" en EHPAD. Elles ne sont pas innées et doivent faire l'objet d'un développement continu.

3.3. Dispositifs de montée en compétences et leviers d'accompagnement

Face à ces exigences élevées, il est crucial de soutenir les directeurs d'EHPAD dans la montée en compétences et de les outiller pour réussir la transformation de leurs établissements. Plusieurs leviers complémentaires peuvent être actionnés : formation continue, mentorat et communauté professionnelle, recours à des outils numériques d'aide à la décision, ainsi que réseaux d'échange favorisant la mutualisation des bonnes pratiques.

³³ Réflexions sur l'Ehpad dans le champ médico-social (Weka)

En premier lieu, la formation des dirigeants doit être renforcée et mieux ciblée. Les pouvoirs publics en ont conscience : le rapport Libault recommandait d'intégrer fortement la qualité de vie au travail dans la formation des directeurs, et de soutenir la formation continue des directeurs et cadres supérieurs en EHPAD pour développer les compétences requises. De même, une mission parlementaire récente a préconisé d'élargir la formation des directeurs d'EHPAD pour répondre aux défis du secteur³⁴. Aujourd'hui, le parcours de professionnalisation d'un directeur ne s'arrête pas au diplôme initial (CAFDES, master, etc.) : il doit se prolonger tout au long de la carrière via la formation continue. Par exemple, des masters spécialisés visent précisément à assurer une « *montée en compétences* » des cadres du médico-social dans un secteur en évolution constante. Ces formations couvrent à la fois les savoir-faire techniques (gestion financière, droit appliqué, qualité...) et les savoir-être (leadership, éthique, communication), conformément aux référentiels métiers actualisés.

Ensuite, le mentorat et le tutorat peuvent jouer un rôle précieux. Le transfert de savoir-faire entre directeurs expérimentés et nouvelles recrues favorise un apprentissage contextualisé et accéléré. Dans la pratique, certaines associations ou fédérations encouragent ces parrainages informels où un dirigeant aguerri conseille un pair plus jeune face à des difficultés. Par ailleurs, la formation « sur le terrain » au travers de projets et d'échanges est un levier efficace. Des retours d'expérience ont montré que participer à un groupe de travail inter-établissements ou à l'analyse collective d'un incident est en soi une opportunité de formation : on y partage des bonnes pratiques, on y confronte ses approches, on en tire des leçons pour son propre établissement³⁵. De même, endosser des missions de référent (par exemple référent qualité, référent bientraitance) au sein de son EHPAD ou d'un réseau donne l'occasion d'approfondir une expertise tout en faisant bénéficier les autres de ses compétences.

À l'échelle locale, on voit se multiplier les rencontres inter-EHPAD. Par exemple, en 2024, les six EHPAD de la ville d'Auch (publics comme privés) ont organisé une commission gériatrique commune afin d'« *échanger sur leurs pratiques* » médicales et de coordonner leurs actions³⁶. De même, dans de nombreux départements, des réunions régulières de directeurs ont lieu sous l'égide de fédérations ou d'associations. La FNADEPA offre un cadre structuré à ces échanges : en Côtes-d'Armor, par exemple, 59 directeurs adhérents se réunissent tous les deux mois pour « *échanger, discuter, se concerter sur les mutualisations possibles et les problématiques de la profession* », dans un climat d'écoute

³⁴ Commission des affaires sociales, Mission « Flash » l'EHPAD de demain : quels modèles ? (2022)

³⁵ ARS Auvergne-Rhône-Alpes : Restitution des enseignements des formations-actions des directeurs et cadres d'établissements en Auvergne-Rhône-Alpes (2025)

³⁶ « Echanges d'expériences et de pratiques » : les Ehpads d'Auch réunis pour partager leur approche médicale. La dépêche (2024)

et de confiance³⁷. Ces réseaux jouent un rôle de soutien moral non négligeable, la fonction de directeur pouvant être lourde nerveusement.

Enfin, les fédérations professionnelles commencent à structurer de véritables programmes de formation continue dédiés aux directeurs. Par exemple, le groupe associatif Clariane a récemment lancé un parcours intitulé « *Développez un leadership de service inspirant* » visant à former des leaders capables de piloter le changement avec agilité et humanité. Ce type d'initiative, mêlant apports théoriques, coaching et partage d'expériences, illustre la volonté du secteur d'outiller ses dirigeants pour qu'ils deviennent les « *leaders engagés* » dont les EHPAD ont besoin demain.

Le directeur a par ailleurs tout intérêt à se saisir des outils numériques émergents. Des programmes nationaux soutiennent cette transition digitale : par exemple, la CNSA et l'Agence du numérique en santé promeuvent des solutions comme OQAPI, un outil intelligent de planification des interventions des soignants, pour optimiser l'organisation tout en maintenant la qualité³⁸. Le numérique, s'il est bien intégré, agit comme un assistant du directeur dans la décision et le suivi, en automatisant des tâches répétitives et en éclairant par la donnée les choix à opérer.

Les pouvoirs publics encouragent de plus en plus la logique de mise en réseau. La loi « Bien vieillir » de 2023 a même rendu obligatoire le rattachement de chaque EHPAD public autonome à un groupement de coopération (GHT hospitalier ou nouveau GTSMS), officialisant l'idée que « *l'union peut faire la force* » pour affronter les enjeux à venir³⁹. Outre les gains d'efficacité, le groupement offre au directeur un appui et des ressources partagées : « *l'un des directeurs peut se consacrer aux RH, un autre à la qualité et l'éthique des résidents, ce qu'un petit EHPAD isolé ne pourrait assumer seul.* ». De plus, « *regrouper permet de rompre l'isolement des directions et d'ouvrir des perspectives de mobilité et de carrière* ».

Enfin, les rencontres professionnelles (assises, colloques, journées d'études) dédiées aux directeurs d'EHPAD sont autant d'occasions de se former aux dernières innovations et de réseauter. L'ANFH a ainsi organisé en 2019 une journée « Managers en EHPAD : co-créateurs de bienveillance », où ont été abordés l'éthique, le management de soi et des autres, l'intelligence collective, etc., avec retours d'expérience de terrain.

³⁷ Échanges entre directeurs d'établissements. (2018). *Le Télégramme*

³⁸ Agence du Numérique en Santé – OQAPI (2023)

³⁹ *Grand âge : Regroupez-vous ! - Piloter - Directions.fr* (2024)

II. Enquête et analyse des résultats

1. Méthode d'investigation

Afin de répondre à la problématique centrale de ce mémoire, une démarche méthodologique qualitative a été retenue. Celle-ci repose sur une double approche : d'une part, une revue de littérature thématique approfondie, permettant d'ancrer la réflexion dans un cadre théorique solide ; d'autre part, une série d'entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels en poste, de proches de résidents vivant en EHPAD, ainsi que de membres du personnel soignant. Cette combinaison vise à produire une analyse fine des pratiques, des représentations et des attentes, en croisant les connaissances scientifiques avec les réalités vécues sur le terrain. La démarche qualitative s'est imposée comme la plus pertinente pour explorer un sujet aussi riche, humainement ancré et contextuellement dépendant que le pilotage d'un EHPAD. Celle-ci permet d'interroger les représentations individuelles, de capter les tensions et les nuances, et de comprendre comment s'incarnent les compétences managériales. Le choix d'une telle méthode répond à la volonté d'approcher les dynamiques sous-jacentes à la transformation du rôle de directeur d'EHPAD : comment ces acteurs arbitrent-ils entre les contraintes budgétaires et les exigences de bientraitance ? Comment font-ils face à l'évolution des normes, à la pression des familles, à la pénurie de professionnels, ou encore à la crise d'image du secteur ? Pour répondre à ces questions, il fallait entrer au cœur du vécu professionnel, et le croiser avec celui des familles, mais aussi des soignants, tout aussi impliqués dans la réalité de l'accompagnement au quotidien.

Le recueil des données repose sur l'entretien semi-directif, qui permet à la fois de guider la parole autour d'axes définis, tout en laissant la place à l'expression libre. Chaque entretien a été introduit par une présentation neutre du mémoire et de ses objectifs, afin d'éviter les biais d'orientation. Trois grilles d'entretien distinctes ont ainsi été élaborées :

- La première à destination des directeurs d'EHPAD, structurée en cinq axes (parcours professionnel, perception des enjeux du secteur, compétences mobilisées, pratiques de modernisation, projection sur le métier) ;
- La deuxième, conçue pour des proches de résidents, visait à comprendre leurs représentations de la fonction de direction, leurs attentes en matière de communication, de qualité de vie, ainsi que leur implication dans la vie de l'établissement ;
- La troisième enfin, a été développée pour interroger deux professionnelles de terrain, une aide-soignante et une infirmière, sur leur perception du rôle de la direction, leur expérience propre et leurs attentes concrètes vis-à-vis du pilotage de l'établissement.

Au total, huit directeurs d'établissement ont été interrogés, dont sept actuellement en poste. L'échantillonnage a été réalisé de manière à équilibrer les statuts juridiques : trois directeurs issus d'établissements associatifs, deux issus du secteur public territorial, et deux du secteur privé lucratif. La diversité des profils, en termes d'ancienneté, de taille d'établissement, de contexte territorial, ou encore de style managérial, enrichit considérablement cette analyse. À cette série, ont été ajoutés trois entretiens menés avec des proches de résidents, ayant chacun une expérience directe d'un établissement associatif ou privé. L'objectif étant de récolter leurs attentes et leur ressenti quant à la dimension relationnelle et symbolique du rôle de direction. Enfin, deux professionnelles de terrain ont été sollicités dans le but d'approfondir la compréhension des leviers de motivation, de reconnaissance, et de communication, qui structurent la qualité de vie au travail et la confiance envers la direction.

Les entretiens se sont déroulés entre février et mai 2025, en présentiel ou à distance, selon les disponibilités des participants. Leur durée variait de quarante-cinq minutes à une heure pour les directeurs, et de vingt à trente minutes pour les proches de résidents et les professionnels soignants. Tous ont été enregistrés avec le consentement explicite des participants, et retranscrits en préservant la fidélité des propos. La posture d'enquête a respecté les principes fondamentaux : anonymat garanti, respect du rythme et des émotions exprimées, absence de jugement, neutralité bienveillante. Cette rigueur a permis d'installer un climat de confiance, propice à des échanges sincères et riches.

L'analyse a été centrée sur le récit de chaque participant, ses valeurs, priorités, dilemmes et leviers d'action, tout en faisant émerger des divergences ou des convergences thématiques autour des compétences managériales, du rapport au changement, ou encore de la relation aux usagers, aux familles et aux équipes. Cette lecture croisée a permis de tisser un dialogue entre les éléments issus de la revue de littérature et les réalités de terrain, pour nourrir une réflexion structurée autour des mutations du rôle de direction dans les EHPAD, à l'heure des tensions démographiques, politiques et sociales.

Comme toute démarche qualitative, cette recherche ne prétend pas à la généralisation. Elle s'inscrit dans un contexte particulier (territoire restreint, période post-crise), et repose sur des discours qui ne définissent pas toute la complexité du sujet. Cependant, la diversité des profils interrogés, la sincérité des témoignages, et la complémentarité entre professionnels, proches et soignants apportent une lecture vivante susceptible de nous éclairer.

2. Échantillon - Postures initiales et représentations du métier

L'analyse des huit entretiens met en lumière une forte hétérogénéité dans les parcours et les postures des directeurs d'EHPAD. Cette diversité influence les compétences mobilisées, les priorités managériales et la manière dont chacun exerce son rôle. Les trajectoires de formation sont très diverses : certains directeurs sont issus du soin, d'autres du champ social, du management ou du secteur privé. Ces origines façonnent des visions du métier différentes, plus ou moins centrées sur l'humain, la gestion ou la coordination. L'ancienneté dans le poste varie également, de moins de deux ans à plus de dix ans, ce qui influe sur la confiance en soi, la relation aux équipes ou la capacité à faire face aux crises. Le type d'établissement (public, privé ou associatif) semble lui aussi présenter une certaine influence.

Dans le secteur associatif, les directeurs évoquent un climat familial, une autonomie locale et une proximité renforcée avec les équipes.

« J'essaye de faire circuler la parole et d'instaurer un climat de confiance. On avance ensemble, sinon ça ne marche pas. »

Dans le privé lucratif, l'enjeu de performance et d'équilibre économique est central, mais n'exclut pas une réelle attention portée à la qualité humaine.

« Ce n'est pas qu'une mission sociale, c'est une entreprise à faire tourner. »

Dans le secteur public, les contraintes réglementaires, la lourdeur des procédures et le manque de soutien des tutelles sont davantage ressentis.

« Les tutelles sont là pour contrôler, pas pour nous aider. »

Au fil des entretiens, une pluralité de postures et de visions du métier de direction émerge, marquant la profondeur humaine et éthique que revêt cette fonction. Si tous les directeurs interrogés partagent la conscience d'un rôle complexe et sous tension, chacun donne un sens particulier à son engagement.

Tableau 2 : Présentation des directeurs interrogés

N°	Statut & Secteur	Formation / Profil	Approche de pilotage
1	Directrice associative (non lucratif)	Psychomotricienne	Fidélisation par reconnaissance, écoute
2	Directrice associative (non lucratif)	Psychologue clinicienne	Éthique, écoute, ouverture territoriale
3	Directeur associatif (non lucratif)	Gestionnaire	Organisation structurée & proximité

4	Directeur privé lucratif	Groupe privé	Performance et respect humain
5	Consultant (ex-directeur)	Consultant & formateur	Vision critique, isolement du poste
6	Directeur public (rattaché hôpital)	Issu de l'hospitalier	Normes, RH, administratif
7	Directrice public autonome	Social	Réseau, politique locale
8	Directeur privé lucratif	École de commerce	Rentabilité & qualité, modernisation

3. Arbitrer et piloter : les compétences clés mobilisées au quotidien

3.1. Arbitrer dans la complexité

Le quotidien des directeurs d'EHPAD est rythmé par des exigences souvent contradictoires. Leurs décisions doivent composer avec les attentes multiples des résidents, des familles, des équipes, des autorités de tutelle, mais aussi avec les contraintes budgétaires et les aléas du terrain. Cette position centrale les place dans une posture de funambule, cherchant sans cesse à maintenir un équilibre entre des logiques parfois difficilement conciliables. Plusieurs directeurs évoquent une pression constante à devoir faire des choix rapides, dans un environnement instable. Loin d'un pilotage planifié sur le long terme, leur gestion quotidienne repose sur la réactivité et l'ajustement en temps réel.

« On n'a pas le temps d'observer, il faut agir immédiatement. Et ça, on ne nous le dit pas toujours en formation. »

Ce propos illustre le décalage entre la formation théorique et la réalité de terrain, où les urgences s'imposent dès l'entrée en fonction.

Les directeurs doivent composer avec des logiques institutionnelles complexes. Par exemple, l'encadrement administratif dans les structures publiques peut venir freiner la capacité à ajuster les ressources.

« L'hôpital rationalise à sa manière, mais parfois avec une vision trop hospitalière du médico-social. Il faut constamment rappeler que l'EHPAD, ce n'est pas l'hôpital. »

Les arbitrages concernent aussi des choix organisationnels difficiles. Plusieurs témoignages évoquent le manque de marges de manœuvre dans le budget, rendant chaque décision lourde de conséquences.

« On est dans une situation très tendue. L'augmentation des charges de personnel, sans revalorisation équivalente des dotations, nous met en grande difficulté. »

Dans ce contexte, arbitrer signifie souvent renoncer. Il ne s'agit pas simplement de prioriser mais de choisir ce qu'on ne fera pas, avec les conséquences humaines et organisationnelles que cela implique.

Par ailleurs, il est demandé aux directeurs d'innover, de personnaliser l'accompagnement, de garantir la bientraitance et la qualité des soins tout en maîtrisant les coûts, en respectant les normes, et en gérant une pénurie de professionnels. Ces contraintes produisent un sentiment de tension continue et la moindre variation peut fragiliser l'équilibre économique d'un établissement.

« Il suffit que cinq ou six lits soient vacants pendant quelques semaines, et l'impact est immédiat. »

Enfin, il faut souligner que cette complexité est vécue avec lucidité par les directeurs, sans fatalisme, mais avec la conscience que leur rôle nécessite une forme d'endurance mentale, une capacité à encaisser les contraintes tout en gardant le cap. Certains semblent y voir une mission de résilience plus que de simple gestion :

« C'est un métier où il faut être solide, garder la tête froide, même quand tout brûle autour. »

En somme, l'arbitrage dans un EHPAD relève d'un équilibre constant entre contraintes, urgences, valeurs et stratégies que le directeur doit orchestrer.

3.2. Gérer les ressources humaines

La gestion des ressources humaines apparaît comme l'un des volets les plus exigeants de la fonction de direction en EHPAD. Dans un contexte de tension croissante sur les effectifs, les directeurs doivent à la fois garantir la continuité des soins, préserver la qualité de vie au travail, fidéliser les équipes et maintenir une dynamique collective. Cette complexité est renforcée par des difficultés structurelles : attractivité déclinante des métiers du soin, charge émotionnelle, horaires atypiques, sous-effectifs chroniques. De nombreux directeurs interrogés placent le management humain au cœur de leurs priorités. Mais si cette préoccupation est récurrente, les moyens pour y répondre sont souvent limités.

« Quand il faut recruter, ce sont parfois les mêmes personnes qui tournent d'un établissement à l'autre. On n'a pas de réserve de main d'œuvre. »

Le marché du travail en tension ne laisse que peu de marge de manœuvre, obligeant les directeurs à jongler avec les absences et à mobiliser leurs équipes au-delà de leurs

capacités. Les difficultés de recrutement génèrent également une pression sur les équipes en place. Certaines directions témoignent de leur attachement à préserver l'engagement des professionnels malgré tout :

« Il faut qu'ils sentent que je suis là, que je les soutiens, même si je ne peux pas résoudre tous les problèmes. »

La présence symbolique du directeur devient ici un levier pour maintenir le moral des troupes, surtout dans les périodes de surcharge ou de crise. Dans certains établissements, ce soutien prend la forme d'une véritable politique de qualité de vie au travail.

« Ici, on essaie vraiment de co-construire. Ce n'est pas juste la direction qui décide, on en discute avec les équipes. »

Ce management participatif permet de renforcer l'adhésion des professionnels et de mieux répondre aux attentes de terrain. Il suppose toutefois une posture ouverte et une écoute active de la part de la direction. À l'inverse, lorsque la communication fait défaut, le sentiment de déconsidération peut s'installer, comme l'exprime l'aide-soignante interrogée durant cette enquête.

« Ce que je ressens, c'est un manque de reconnaissance. Pas un merci, pas un retour. Comme si ce qu'on faisait, c'était normal, automatique. »

Ce témoignage met en lumière une fracture relationnelle possible entre direction et terrain, susceptible de fragiliser l'engagement des équipes. Dans ce contexte, le rôle du directeur ne se limite pas à "gérer" les ressources humaines au sens administratif. Il s'agit d'un travail relationnel, émotionnel et stratégique. Le directeur est souvent perçu comme un repère.

« Quand on est soutenu par la direction, on peut tout affronter. Même les crises, même les coups durs. Parce qu'on sait qu'on n'est pas seuls. »

Enfin, certains directeurs relèvent la nécessité de renforcer la reconnaissance des métiers du soin, au-delà de leur propre posture individuelle.

« Les soignants sont épuisés. On fait ce qu'on peut localement, mais tant que les conditions ne changent pas, on colmate plus qu'on ne transforme. »

Ce propos révèle la limite structurelle de l'action managériale isolée : sans un changement systémique, les efforts des directions ne suffisent pas à inverser la tendance. C'est pourquoi la gestion des ressources humaines en EHPAD s'apparente à un exercice d'équilibriste, entre empathie, engagement et pragmatisme.

3.3. Tenir une ligne éthique et piloter dans l'incertitude

L'une des spécificités majeures du pilotage d'un EHPAD réside dans la capacité à maintenir une ligne éthique claire. Les directeurs interrogés évoquent à plusieurs reprises cette tension entre valeurs et contraintes, entre convictions personnelles et réalités budgétaires ou réglementaires. Ce défi est particulièrement fort dans un secteur où les décisions touchent directement à la dignité, à l'accompagnement et à la qualité de vie de personnes vulnérables.

« On est là pour accompagner, pas pour optimiser des tableaux Excel. »

Cette phrase résume une vision centrée sur le sens du métier, et sur l'importance de ne pas perdre de vue l'humanité des résidents derrière les chiffres et les indicateurs de performance. Cependant, dans les établissements publics, la question éthique se heurte souvent aux lourdeurs administratives.

« C'est difficile de prendre des décisions quand on est pris entre des consignes rigides, des budgets figés et des attentes qui ne collent pas à la réalité. »

Ce propos souligne la complexité du rôle, où l'éthique se construit au quotidien entre contraintes institutionnelles et impératifs humains. L'incertitude, par ailleurs, est omniprésente. Que ce soit en termes budgétaires, de ressources humaines, ou d'événements imprévus (épidémies, absences massives, tensions locales), les directeurs doivent faire preuve d'une adaptabilité constante.

« Il y a toujours un imprévu. Un départ, un problème technique, une famille en colère... On est toujours dans l'adaptation. »

Cette remarque met en lumière la nécessité d'un pilotage agile et d'une capacité à réagir rapidement sans sacrifier la cohérence d'ensemble. Pour certains, cette gestion de l'incertitude va de paire avec une posture d'écoute et de transparence vis-à-vis des équipes et des familles.

« J'essaye d'expliquer les décisions, même quand elles ne plaisent pas. C'est une question de respect et de confiance. »

Cette posture traduit l'idée d'un management éthique fondé sur le dialogue, la pédagogie, et la recherche de compromis partagés. Enfin, plusieurs directeurs évoquent la dimension émotionnelle de leur fonction, et la nécessité de « tenir » face à la pression.

« On ne peut pas tout faire, mais on doit rester debout, même quand c'est dur. C'est une responsabilité humaine avant d'être un poste. »

Cette phrase rappelle que le pilotage d'un EHPAD engage non seulement des compétences managériales, mais aussi une forte résilience personnelle et une conviction profonde dans la mission sociale du secteur.

3.4. Innover et coopérer : leviers d'adaptation et de transformation

Face aux contraintes structurelles et aux injonctions multiples qui pèsent sur leur quotidien, certains directeurs interrogés témoignent d'une volonté de transformation, en misant sur l'innovation et la coopération. Ces leviers sont perçus comme des opportunités de moderniser le pilotage, de renforcer la qualité de vie au travail et de mieux répondre aux attentes des résidents et de leurs familles. L'innovation, tout d'abord, est abordée sous différents aspects : technologique, organisationnel, mais aussi dans la conception même de l'accompagnement.

« On a mis en place un système de tablettes pour les transmissions, ça fluidifie le travail et ça rassure tout le monde. »

Cette initiative illustre comment des outils numériques peuvent être intégrés dans le quotidien pour simplifier les échanges et améliorer la qualité de service, sans pour autant déshumaniser les relations.

Certains directeurs évoquent l'importance de repenser les espaces et les dynamiques collectives dans cette idée de coopération des acteurs.

« On essaie de décroisonner, de créer des espaces partagés, où les soignants, les résidents, et même les familles peuvent échanger. »

Cette approche favorise une logique d'inclusion et de participation, en rupture avec les modèles traditionnels plus cloisonnés. La coopération est tout autant mise en avant en externe, avec les partenaires du territoire.

« La clé, c'est de ne pas rester isolé. Il faut travailler avec les hôpitaux, les SSIAD, les mairies. Ça crée du lien et ça nous aide. »

Cette ouverture permet de mutualiser les ressources, de partager les expériences, et de mieux répondre à la complexité des situations rencontrées. Cependant, cette dynamique d'innovation et de coopération est aussi perçue comme fragile, car elle nécessite du temps, des moyens, et un engagement de tous.

« On a plein d'idées, mais on manque de temps. L'urgence du quotidien prend trop souvent le dessus. »

Ce constat souligne la difficulté à concrétiser des projets innovants dans un contexte où la gestion des priorités immédiates mobilise l'essentiel de l'énergie. Malgré ces freins, les

directeurs qui parviennent à impulser des dynamiques collectives et créatives constatent des effets positifs sur le climat de travail et l'image de l'établissement.

« Ici, on a de bons retours des familles et des équipes. Ça donne envie de continuer à bouger les lignes. »

En somme, l'innovation et la coopération sont bien des leviers stratégiques pour répondre aux défis contemporains des EHPAD. Elles nécessitent toutefois un engagement soutenu, une vision partagée, et une capacité à mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun.

3.5. Adapter son rôle : vers un nouveau modèle de direction ?

Les entretiens révèlent que le métier de directeur d'EHPAD est en pleine mutation. Alors qu'il a longtemps été axé sur la gestion et la conformité, nombreux sont les directeurs aujourd'hui qui expriment un besoin de transformation vers un rôle plus ouvert, participatif et incarné. Cette évolution n'est pas un simple choix personnel : elle est dictée par les évolutions sociétales, les attentes croissantes des familles, des équipes, mais aussi par les défis auxquels les établissements sont confrontés.

« On ne peut plus diriger comme avant. Il faut être à l'écoute, co-construire avec les équipes, et avoir une vision. »

Ceci met en lumière le passage d'un modèle de direction basé sur le contrôle et l'autorité vers un modèle plus horizontal, où la participation et l'intelligence collective deviennent des leviers stratégiques pour faire face à la complexité. Cette idée d'un management plus humain et moins bureaucratique est reprise par une directrice qui insiste sur la nécessité de rester proche du terrain.

« Il faut donner du sens, rassurer, et montrer qu'on est là. Pas seulement derrière un bureau. »

Cette proximité permet non seulement de mieux comprendre les réalités vécues par les équipes et les résidents, mais aussi de renforcer la confiance, essentielle dans un contexte où les tensions et les incertitudes sont monnaie courante.

L'ouverture à l'innovation, qu'elle soit technologique, organisationnelle ou sociale, apparaît également comme un marqueur de ce nouveau profil de direction.

« On a lancé un projet de réduction des déchets, et on sensibilise les équipes. C'est modeste, mais ça montre qu'on avance. »

Cet engagement traduit une vision du métier qui dépasse les seules contraintes économiques pour embrasser des enjeux plus larges de durabilité, d'inclusion et de

responsabilité sociale. Pour autant, cette transformation ne va pas de soi. Elle suppose une remise en question personnelle et professionnelle, mais aussi un soutien structurel qui fait souvent défaut.

« On est tout seuls, ou presque. Il faudrait des formations, du mentorat, des espaces d'échange. »

Cette remarque met en lumière le paradoxe auquel sont confrontés de nombreux directeurs : alors que leur rôle évolue et se complexifie, les dispositifs d'accompagnement restent encore trop peu développés, laissant chacun se débrouiller à sa manière.

En approfondissant cette analyse, on comprend que ce « nouveau modèle » de direction ne se résume pas à une simple réorganisation des tâches. Il s'agit d'un véritable changement de posture et de valeurs. Le directeur devient à la fois stratège, capable d'anticiper les évolutions et d'intégrer les innovations ; animateur de collectif, sachant fédérer des équipes autour d'un projet partagé ; garant éthique, veillant à préserver la qualité de vie et la dignité des résidents ; et ambassadeur de l'établissement, chargé de défendre son image et ses valeurs auprès des familles, des partenaires et des institutions.

4. Manager les équipes : reconnaissance, cohésion et qualité de vie au travail

4.1. Reconnaissance et cohésion d'équipe, leviers de motivation et de fidélisation

Les entretiens menés révèlent avec force que la reconnaissance du travail accompli est un moteur central pour les professionnels exerçant en EHPAD. Ce besoin dépasse la simple gratification symbolique : il est perçu comme une validation concrète de l'investissement quotidien, d'autant plus dans un secteur où la charge physique et émotionnelle est particulièrement forte.

« On fait le maximum, mais on a l'impression que personne ne le voit. »

Cette phrase révèle un vécu professionnel où l'effort quotidien semble passer inaperçu, générant un sentiment de frustration et de démotivation. Le manque de reconnaissance est perçu non seulement comme une injustice, mais aussi comme un facteur aggravant la pénibilité du métier, contribuant à l'épuisement et au turn-over. À l'inverse, d'autres témoignages illustrent l'effet positif d'une reconnaissance bienveillante et authentique.

« Ici, on se sent utiles, écoutés, soutenus. On a de l'autonomie, de la confiance, de la reconnaissance. »

L'effet bénéfique est alors double : il alimente la motivation et la satisfaction au travail, et il contribue à fidéliser les professionnels, limitant ainsi le recours à des solutions de

dépannage ou au recrutement d'urgence, souvent synonymes de déstabilisation. Il ressort également des témoignages que la reconnaissance et la confiance doivent s'exprimer à la fois dans les actes et les discours.

« Je m'efforce d'associer les équipes aux décisions, même lorsqu'elles sont difficiles à entendre. C'est, à mes yeux, une manière essentielle de les impliquer et créer confiance durable. »

En expliquant les choix stratégiques, même difficiles, le directeur contribue à instaurer un climat de respect et de transparence, perçu par les équipes comme une forme de reconnaissance de leur rôle dans le fonctionnement global de l'établissement. Cette reconnaissance, qu'elle soit verbale, symbolique ou formalisée, constitue un levier essentiel pour limiter les tensions et construire une dynamique positive et pérenne.

Au-delà de la reconnaissance individuelle, l'analyse des entretiens met en lumière le rôle déterminant de la cohésion d'équipe dans la dynamique d'un EHPAD. Cet aspect relationnel, trop souvent relégué au second plan dans les politiques de ressources humaines, apparaît pourtant comme un socle indispensable à la fois pour assurer la qualité de l'accompagnement et pour préserver l'équilibre émotionnel des professionnels. Les témoignages recueillis soulignent que cette cohésion n'est ni spontanée ni acquise : elle doit être nourrie par des pratiques managériales spécifiques et par un climat de confiance entretenu au quotidien.

« On essaie vraiment de co-construire. Ce n'est pas juste la direction qui décide, on en discute avec les équipes. »

Cette posture d'ouverture et de collaboration favorise la circulation de l'information, la co-responsabilité et le sentiment d'appartenance à un collectif. Cependant, cette dynamique peut être fragilisée dans les environnements marqués par des tensions ou des sous-effectifs.

« Parfois, c'est chacun pour soi, il n'y a pas de vraie cohésion. Ça crée des tensions. »

Cette observation montre que l'absence de cohésion peut générer non seulement des dysfonctionnements opérationnels, mais aussi un climat de méfiance et d'usure morale, particulièrement délétère dans un secteur où le soutien entre pairs est un facteur de résilience face à la charge émotionnelle. La cohésion d'équipe, au-delà des bonnes intentions, nécessite donc un investissement concret de la direction : mise en place de temps d'échange informels, valorisation des initiatives collectives...

« On a même des réunions où on propose des idées. Ce n'est pas juste des ordres, c'est un vrai échange. »

Cette pratique participative contribue aussi à susciter un engagement durable et une capacité collective à traverser les périodes difficiles.

4.2. La qualité de vie au travail : un impératif éthique et stratégique

Les entretiens menés avec les professionnels révèlent que la qualité de vie au travail ne se limite pas à un simple confort matériel ou à des aménagements ponctuels. Elle est perçue comme un véritable levier capable de nourrir l'engagement des équipes et de renforcer l'efficacité collective dans un secteur marqué par les tensions. Pour certains directeurs, la QVT est intimement liée à l'instauration d'un climat de confiance et à la possibilité d'initiatives locales.

« J'essaye de faire en sorte que les équipes se sentent à l'aise pour partager leurs idées et leurs inquiétudes. »

Cet environnement de parole libre favorise une dynamique d'amélioration continue et une meilleure adaptation aux réalités du terrain. Un autre levier de la QVT réside dans la gestion proactive des tensions et des difficultés quotidiennes.

« On fait ce qu'on peut avec les moyens qu'on a, mais on essaie de limiter la pression sur les équipes, même quand c'est compliqué. »

Cette déclaration met en lumière la responsabilité managériale dans la préservation du bien-être des équipes, même en contexte contraint. L'aspect éthique de la QVT est également souligné par l'attention portée aux conditions de travail.

« On ne peut pas demander aux équipes de se dépasser sans leur donner un minimum de moyens. »

Enfin, certaines pratiques organisationnelles innovantes contribuent à améliorer concrètement la QVT.

« On a réfléchi à des horaires plus souples pour les soignants, pour qu'ils aient un peu plus de souffle. »

Ce type d'initiative, qui allie écoute et souplesse, illustre une approche managériale soucieuse du bien-être au travail et de l'attractivité du secteur. La QVT se construit donc dans un équilibre subtil entre contraintes structurelles, dialogue constant et engagement sincère à préserver l'humanité du quotidien professionnel.

5. Attentes des familles et culture de la relation

5.1. La communication : un enjeu de transparence et de confiance

La communication constitue l'un des piliers fondamentaux du pilotage d'un EHPAD, en particulier dans la relation entre la direction et les familles. Pourtant, les entretiens menés révèlent que cette dimension reste encore trop souvent cantonnée à des formes descendantes, voire impersonnelles, laissant place à des frustrations du côté des familles.

« On veut juste qu'on nous tienne au courant, qu'on nous parle, qu'on nous explique ce qui se passe. »

Cette phrase résume l'essence d'une demande partagée par nombre de familles : être informé en temps utile et de manière compréhensible. L'absence ou l'insuffisance de communication génère de l'inquiétude, voire de la méfiance, et peut nourrir l'idée que les familles ne sont pas considérées comme des partenaires, mais comme des acteurs périphériques qu'il s'agit de tenir à l'écart. Ce déficit d'information n'est pas seulement un problème pratique : il a des répercussions sur le climat général de l'établissement. Quand les décisions ou les événements impactant le quotidien du résident ne sont pas communiqués clairement, cela fragilise le lien de confiance, alimente l'anxiété et peut même déclencher des tensions ouvertes. Les familles, se sentant exclues, peuvent alors adopter une posture de surveillance ou de suspicion à l'égard de l'établissement. À l'inverse, certains établissements semblent avoir compris l'importance d'une communication authentique et accessible.

« Ici, on sent que le directeur est accessible, qu'il prend le temps de discuter, même quand ses journées sont chargées. Ça change tout. »

Ce type de pratique montre que la confiance ne se construit pas uniquement par des documents ou des notes de service, mais surtout par des interactions humaines, où l'écoute et la disponibilité sont perçues comme des preuves de considération. La communication informelle et spontanée devient alors un levier puissant pour instaurer un climat apaisé et bienveillant.

La communication proactive et sincère a également pour effet de prévenir les crises. Elle permet de désamorcer les tensions avant qu'elles ne deviennent des conflits, et de créer un espace où les familles peuvent poser leurs questions, exprimer leurs préoccupations et trouver des réponses adaptées. Cette posture demande toutefois un véritable engagement de la part des directeurs, qui doivent parfois faire le choix d'être transparents sur des sujets délicats, quitte à affronter les inquiétudes des familles, plutôt que de se retrancher derrière une façade rassurante mais opaque.

Par ailleurs, la communication ne devrait pas se limiter aux réunions annuelles ou aux courriers institutionnels. Elle pourrait être repensée comme un dialogue continu, incluant des canaux multiples et une disponibilité accrue pour les rencontres individuelles. En adoptant une telle approche, l'établissement démontre sa volonté de construire une relation partenariale et de rompre avec l'image d'une structure refermée sur elle-même. De cette manière, la communication est bien plus qu'un simple outil de transmission d'informations : elle est un vecteur d'adhésion, de confiance et d'humanité.

5.2. L'accessibilité et l'écoute du directeur

Les entretiens révèlent que, pour les familles, le directeur d'EHPAD ne peut pas se contenter d'être un gestionnaire distant. Il doit incarner une présence rassurante et un interlocuteur disponible, capable d'écouter et de dialoguer. Cette attente d'accessibilité et d'écoute s'inscrit dans une logique de reconnaissance et de respect mutuel.

« C'est lui qu'on voit en premier, c'est lui qui prend la parole en réunion, c'est lui qui représente l'établissement. »

Cette phrase met en évidence la symbolique forte associée à la fonction du directeur. Il est perçu non seulement comme l'autorité décisionnelle mais aussi comme le visage de l'établissement, le premier référent pour les familles, et celui qui incarne les valeurs et l'ambiance du lieu. Cependant, les témoignages montrent que cette accessibilité est loin d'être acquise. Dans certains établissements, le directeur est décrit comme distant, voire absent du quotidien, ce qui alimente une perception de froideur et de fermeture.

« On a dû demander un rendez-vous suite à un changement dans son accompagnement, et c'était un peu froid à mon goût, comme si on dérangeait. »

Ce ressenti illustre l'impact émotionnel d'une posture trop administrative ou impersonnelle. Quand les familles perçoivent que le directeur est difficilement accessible, qu'il semble se retrancher derrière ses obligations ou sa charge de travail, elles peuvent se sentir exclues du processus décisionnel et se replier sur une posture méfiante. À l'inverse, dans certains établissements, cette dimension relationnelle est pleinement assumée.

« Ici, on voit qu'on est écoutés. Il y a des réunions, des infos régulières, et on peut donner notre avis. »

Cette accessibilité favorise un climat de confiance et d'apaisement. Elle contribue à clarifier les malentendus et à renforcer le sentiment d'appartenance. L'accessibilité ne se mesure pas seulement à la fréquence des échanges, mais aussi à la qualité d'écoute et à la sincérité des réponses. Il ne s'agit pas uniquement d'ouvrir la porte, mais de démontrer une véritable

disponibilité émotionnelle et cognitive. Cette posture est d'autant plus essentielle dans des situations complexes ou conflictuelles, où le dialogue peut permettre de désamorcer les tensions et d'éviter l'escalade.

Enfin, l'écoute du directeur, perçue par les familles comme un signe de considération, a des effets bénéfiques sur l'image de l'établissement et sur la relation de confiance entre les acteurs. Il paraît alors évident que l'humanité et la capacité d'écoute restent des leviers puissants de cohésion et de confiance.

5.3. L'association des familles à la vie de l'établissement

Les entretiens montrent que l'implication des familles dans la vie des EHPAD reste un levier sous-exploité, malgré les attentes fortes qui s'expriment de leur part. Les proches interrogés manifestent une envie réelle de participer, de s'investir et d'apporter leur contribution à l'amélioration du quotidien de leurs parents ou proches, mais ils se heurtent souvent à des obstacles ou à une posture institutionnelle encore trop fermée.

« On aimerait bien être plus impliqués, mais on a l'impression qu'on nous tient un peu à l'écart. »

Cette remarque illustre la frustration ressentie par certains proches, qui ne demandent pourtant qu'à être considérés comme des partenaires et non comme de simples visiteurs. Leur volonté d'implication traduit aussi leur souci du bien-être du résident et leur désir de contribuer à la dynamique collective de l'établissement. Dans certains établissements, des initiatives plus inclusives semblent avoir été amorcées.

« Il y a des rencontres où on peut poser des questions, donner nos idées. C'est pas parfait, mais ça montre qu'ils essaient. »

Même si ces dispositifs restent encore timides, ils montrent que l'ouverture au dialogue est possible et qu'elle apporte une plus-value en termes de climat social et de satisfaction des familles. L'association des familles ne devrait pas se limiter à des réunions ponctuelles ou à des informations descendantes. Elle pourrait s'incarner dans des comités consultatifs, des groupes de parole ou des ateliers thématiques.

Ce type d'initiatives contribue à créer une culture de la co-construction, à renforcer le sentiment d'appartenance et à améliorer l'image de l'établissement auprès de l'extérieur. Néanmoins, cette dynamique suppose un changement de posture de la part de la direction, qui doit accepter de partager une partie du pouvoir et de considérer les familles comme des acteurs à part entière, porteurs de propositions, d'expertises et de vécus. Cela demande

aussi une communication claire et honnête, afin de poser les limites et les responsabilités de chacun.

En somme, l'association des familles à la vie de l'établissement n'est pas un simple supplément d'âme, mais un levier stratégique et éthique. Elle permet d'enrichir la qualité de vie des résidents, de renforcer la confiance et l'adhésion des proches, et de construire une dynamique collective.

5.4. L'impact sur la réputation et l'image de l'établissement

Les entretiens révèlent que la perception d'un EHPAD par les familles et l'extérieur est intimement liée à la posture de la direction et à la qualité des relations établies avec les proches des résidents. Cette réputation ne se construit pas uniquement sur des critères techniques ou matériels, mais surtout sur des ressentis humains, des impressions de confiance ou de distance, et sur la cohérence perçue entre le discours et les actes.

« Quand le directeur est à l'écoute, qu'il parle vrai, ça se sent. L'ambiance est différente, même les équipes sont plus détendues. »

Cette phrase met en lumière le rôle du directeur comme figure d'équilibre et de cohésion. Sa posture influence directement l'atmosphère générale de l'établissement et façonne la confiance accordée, non seulement par les familles mais aussi par les résidents eux-mêmes et par les professionnels. À l'inverse, une communication trop distante ou une absence de dialogue peuvent altérer durablement l'image d'un établissement.

« Quand on doit insister pour avoir des infos, ça donne l'impression qu'ils cachent des choses. »

L'image d'un EHPAD est donc le reflet d'une posture managériale : une posture ouverte, transparente et sincère favorise l'adhésion, tandis qu'une posture fermée, centrée sur la gestion, peut isoler l'établissement et créer un climat de défiance.

« Quand on sent que c'est géré humainement, qu'on peut parler, ça rassure tout le monde. »

Cette observation montre que l'image positive d'un établissement ne repose pas seulement sur des indicateurs visibles (propreté, confort, activités), mais sur un ressenti global, nourri par des interactions concrètes et authentiques. En effet, la réputation d'un EHPAD est le fruit d'un équilibre subtil entre gestion, communication et humanité. Un directeur attentif à cet équilibre peut transformer un climat de méfiance en confiance durable, et faire de l'EHPAD un lieu choisi, plutôt qu'un lieu subi.

6. Synthèse de l'enquête

Les entretiens montrent que le directeur est perçu comme le pivot de l'établissement, celui qui incarne à la fois les valeurs et la stratégie. Les familles attendent un directeur accessible, à l'écoute, capable de rassurer et de donner du sens au quotidien de leurs proches. Elles souhaitent être informées, associées aux décisions, reconnues comme partenaires. Les professionnels, quant à eux, attendent une reconnaissance claire de leur travail, un soutien actif, des décisions compréhensibles et partagées, et surtout une qualité de vie au travail favorisant leur engagement et leur bien-être. Ces attentes convergent vers une même idée : la nécessité d'un management incarné, équilibré et éthique, capable de naviguer entre les contraintes budgétaires et les impératifs humains.

« C'est un métier où il faut savoir tout tenir en équilibre : les équipes, les familles, les budgets. Ce n'est pas simple. »

L'analyse révèle que le métier de directeur d'EHPAD ne peut plus se résumer à un simple rôle de gestionnaire. Il s'agit désormais d'un profil hybride, où les compétences stratégiques (gestion budgétaire, optimisation, pilotage) doivent coexister avec des compétences humaines (écoute, médiation, accompagnement) et des aptitudes à l'innovation (mise en place de nouvelles technologies, adaptation aux besoins, conduite du changement).

« On est un peu chef d'orchestre, un peu DRH, un peu animateur, un peu gestionnaire. »

Le contexte post-crise sanitaire, les réformes en cours et les mutations démographiques renforcent la nécessité pour les directeurs d'EHPAD de faire preuve d'adaptabilité et de résilience.

« On gère des situations qu'on n'avait jamais imaginées, il faut s'adapter en permanence. »

Cette adaptabilité ne se limite pas à une réaction ponctuelle mais s'inscrit dans une capacité à anticiper, à mobiliser les équipes et à trouver des solutions innovantes dans un environnement en tension.

Enfin, la question du sens est omniprésente dans les entretiens. Les directeurs les plus engagés soulignent la nécessité de redonner du sens au métier, tant pour eux-mêmes que pour leurs équipes et les familles. Cela passe par une posture de fédérateur, capable d'embarquer les acteurs dans une dynamique commune, malgré les contraintes.

« Il faut que les équipes sentent qu'elles comptent, que leur travail a un sens, sinon elles décrochent. »

Ce rôle de garant du sens s'articule avec la construction d'un engagement collectif, fondé sur la confiance, la transparence et la responsabilité. Il s'agit d'un véritable défi dans un secteur fragilisé, mais aussi d'une opportunité pour repenser le management et redéfinir les priorités.

Finalement, pour moderniser les EHPAD et relever les défis politiques, fonctionnels et démographiques, les directeurs doivent développer un ensemble de compétences managériales hybrides, combinant expertise stratégique et humanité. La figure traditionnelle du gestionnaire laisse place à celle d'un leader agile, éthique et participatif, capable d'équilibrer les contraintes économiques et les exigences sociales.



Figure 6 : Compétences managériales hybrides

En incarnant ces compétences, les directeurs pourront repositionner l'EHPAD comme un lieu choisi et innovant, et non plus comme un lieu subi, répondant ainsi pleinement à la problématique posée.

7. Discussion et recommandations

7.1. Apports du mémoire et évolution de ma vision du rôle de directeur d'EHPAD

La réalisation de ce mémoire a profondément transformé ma compréhension du métier de directeur d'EHPAD. Ce que je percevais initialement comme une fonction administrative,

marquée par des logiques budgétaires et des contraintes réglementaires, s'est révélé être un poste stratégique à multiples facettes, mêlant humanité, adaptabilité, innovation et leadership. Les entretiens menés avec des directeurs aux profils variés, enrichis des témoignages de familles et de professionnels de terrain, ont mis en lumière la complexité et la richesse de cette fonction.

Un des premiers apports de ce mémoire réside dans la prise de conscience que le directeur d'EHPAD est un "médiateur de tensions". Tensions entre les contraintes budgétaires et les exigences éthiques ; entre les attentes des familles et les réalités du quotidien ; entre l'innovation et la préservation des valeurs humaines ; entre l'administratif et l'accompagnement personnalisé... Cette capacité d'arbitrage permanent est un véritable savoir-faire relationnel et stratégique qui s'apprend et s'ajuste au fil du temps.

En explorant la diversité des profils, j'ai compris qu'aucune trajectoire n'est linéaire ou unique : certains directeurs viennent du soin, d'autres du social ou du management, et chacun apporte une coloration particulière à sa pratique. Cette hétérogénéité témoigne de la nécessité d'un pilotage hybride. Cela résonne avec mon idée que la direction ne s'improvise pas, qu'elle se construit dans un va-et-vient constant entre formation et vécu.

Un autre apport majeur est la découverte de la dimension éthique et symbolique du rôle de direction. Ce mémoire m'a fait réaliser que le directeur d'EHPAD est perçu, à la fois par les professionnels et les familles, comme le garant d'un cadre éthique et d'un sens partagé. Il ou elle porte une responsabilité qui dépasse largement les résultats financiers ou les indicateurs de performance. Cette prise de conscience m'a conduit à repenser ma vision initiale du métier : le directeur n'est pas seulement celui qui "gère", c'est celui qui inspire, fédère, et incarne une vision commune.

Les entretiens ont également mis en lumière la solitude que peuvent ressentir les directeurs, confrontés à des décisions parfois lourdes, sans soutien suffisant des autorités de tutelle ou de leur propre hiérarchie. Cette dimension, souvent peu visible de l'extérieur, m'a sensibilisé à l'importance du soutien professionnel, du mentorat, et des réseaux d'échange pour rompre l'isolement et enrichir les pratiques. Elle m'a convaincu de la nécessité pour un directeur d'EHPAD de ne pas rester enfermé dans son établissement, mais de s'ouvrir vers l'extérieur, d'apprendre des autres, et de participer à des dynamiques collectives.

Un aspect particulièrement marquant relève de la montée en puissance des attentes sociétales vis-à-vis des EHPAD, renforcée par les crises récentes et les scandales médiatiques. J'ai pris conscience que le directeur est désormais un acteur de la transformation de l'image du secteur, qu'il doit savoir communiquer, rassurer, et redonner

confiance. Ce n'est plus un poste replié sur lui-même, mais un rôle ouvert sur la société, où les enjeux de transparence, d'éthique et de relation sont devenus centraux. Cette évolution m'a ouvert les yeux sur l'importance de travailler sa communication, non comme un simple affichage, mais comme un levier de réassurance et de fédération.

Enfin, ce mémoire m'a fait découvrir que le sens n'est pas un supplément d'âme, mais une condition sine qua non de la mobilisation des équipes et de l'adhésion des familles. Le directeur d'EHPAD doit donc être capable d'articuler une vision qui donne du sens, tant pour les professionnels que pour les résidents et leurs proches. Cette vision doit par ailleurs être nourrie d'écoute, de dialogue et de reconnaissance. J'ai compris que c'est en construisant cette culture du projet partagé que le directeur peut véritablement transformer son établissement et lui redonner sa place dans la société.

7.2. Réponse à la problématique

L'analyse des données théoriques et des entretiens révèle un constat fort : le rôle de directeur d'EHPAD requiert aujourd'hui une posture multidimensionnelle, capable de conjuguer pilotage stratégique, leadership humain, innovation, éthique, adaptabilité et influence territoriale. Ces compétences sont interdépendantes et leur articulation constitue les bases du pilotage moderne.

Le pilotage budgétaire est la compétence pilier, tant elle conditionne la viabilité de toute politique d'établissement. La tension sur les ressources publiques, les exigences croissantes de qualité, les attentes des familles et la pénurie de professionnels imposent au directeur une rigueur budgétaire sans faille. Or, piloter un budget ne consiste pas seulement à équilibrer des lignes comptables : cela suppose de hiérarchiser les priorités, d'arbitrer dans la contrainte, et de faire preuve de créativité pour optimiser les ressources sans jamais dégrader la qualité du soin ou du lien social. De plus, le pilotage moderne suppose une vision prospective, c'est-à-dire la capacité à anticiper les grandes mutations pour penser un modèle d'EHPAD évolutif, inclusif et ancré dans son territoire. Cette vision stratégique se concrétise à travers la culture du projet, compétence indispensable pour impulser, coordonner et suivre des démarches d'innovation ou d'amélioration continue.

Au cœur du rôle de direction se trouve également la capacité à fédérer les équipes, à leur donner du sens et à créer un environnement de travail propice à l'engagement. C'est pourquoi les compétences humaines sont tout aussi essentielles que les compétences techniques. La reconnaissance et la proximité managériale apparaissent comme des leviers fondamentaux : un directeur qui valorise ses professionnels, qui les écoute et les implique, favorise non seulement leur bien-être, mais également leur performance et leur fidélité. L'analyse des entretiens montre que les directeurs les plus engagés sont ceux qui savent

rester proches du terrain, qui prennent le temps d'expliquer, de rassurer, et de partager une vision. Ce management humain repose sur une éthique forte. L'éthique managériale ne se résume pas à des valeurs affichées : elle se traduit par des choix concrets et une posture de responsabilité assumée. La gestion des ressources humaines implique aussi une capacité à gérer les conflits et à prévenir les tensions intergénérationnelles ou professionnelles. La médiation devient dès lors une compétence à part entière : savoir désamorcer, apaiser, reconstruire du lien, constitue un véritable outil de régulation dans des collectifs souvent fragiles.

Par ailleurs, un directeur d'EHPAD moderne doit sortir de la logique de cloisonnement pour adopter une posture ouverte sur le territoire. Cela signifie créer des ponts avec les acteurs du soin, du social, de la culture mais aussi avec les citoyens. Cette ouverture permet de lutter contre l'isolement, de renforcer la réputation de l'établissement et de s'inscrire comme acteur de l'innovation sociale sur le territoire. Dans ce contexte, les compétences de communication et de transparence deviennent fondamentales. Informer régulièrement les familles, valoriser les initiatives des équipes, mettre en avant les réussites sont autant de pratiques qui renforcent la confiance et changent l'image des EHPAD. Le directeur doit également développer une compétence de marketing social : non pas pour vendre une place, mais pour rendre lisible l'identité de l'établissement et sa valeur ajoutée. Cela implique de s'approprier les codes de la communication moderne (réseaux sociaux, vidéos...) et de développer une marque employeur attractive.

Enfin, dans un monde en constante mutation, la compétence d'adaptabilité est une condition de survie. Les directeurs rencontrés décrivent un quotidien où tout peut basculer en quelques heures : crise sanitaire, arrêt de personnel, incident médical, urgence administrative... Savoir garder son calme, trier les priorités, s'ajuster, déléguer avec discernement, sont aujourd'hui des prérequis indispensables. Cette adaptabilité doit s'accompagner d'un véritable appétit pour l'innovation. Les nouvelles technologies, notamment l'intelligence artificielle, représentent une opportunité majeure pour moderniser les établissements. Elles ne doivent pas être vues comme un gadget ou une contrainte, mais comme un levier de transformation, capable de libérer du temps, de fiabiliser des processus et d'optimiser l'accompagnement. S'ouvrir à ces outils, c'est une manière de donner un nouvel élan à la fonction de direction, plus stratégique, plus prospective, plus connectée aux enjeux contemporains.



Figure 7 : Les compétences du Directeur moderne

7.3. Recommandations

Au terme de ce mémoire, une conviction s'est imposée avec force : la qualité d'un établissement ne peut être dissociée du bien-être de ses équipes. Placer les professionnels au centre du projet d'établissement est, selon moi, la clé pour garantir un accompagnement optimal des résidents. Ce principe est simple mais fondamental : si les équipes se sentent soutenues, écoutées et valorisées, elles seront plus à même de s'impliquer pleinement dans leur mission, d'instaurer un climat de confiance et d'assurer une prise en charge respectueuse et individualisée des personnes accueillies. Cette vision est le fruit d'une analyse approfondie de la littérature et des nombreux témoignages recueillis au fil des entretiens.

Les directeurs interrogés ont souligné, chacun à leur manière, l'importance d'un management basé sur la reconnaissance, l'écoute et l'accessibilité. De leur côté, les familles ont exprimé une attente forte de communication transparente et d'implication dans la vie de l'établissement. Les professionnels, eux, ont partagé leurs besoins de reconnaissance, d'accompagnement et de compréhension face aux défis quotidiens. L'ensemble de ces voix converge vers une même réalité : le directeur d'EHPAD doit être un leader humaniste, capable de fédérer et d'inspirer, de construire un projet collectif où chacun trouve sa place et son sens. C'est pourquoi j'ai choisi de mettre un point d'honneur sur deux dimensions clés du pilotage : la transparence avec les équipes et les familles et la reconnaissance envers les professionnels.

La transparence permet de lever les incompréhensions, de désamorcer les tensions et de créer un climat de confiance indispensable pour travailler ensemble. La reconnaissance, quant à elle, est le levier principal de motivation et d'engagement. Elle ne se résume pas à des remerciements ponctuels, mais se traduit par une valorisation quotidienne des compétences et des contributions de chacun. Concrètement, cela implique de mettre en place des réunions régulières avec les équipes et les familles, non pas comme de simples obligations, mais comme des espaces d'échange et de co-construction. Ces moments doivent permettre de partager les projets, d'écouter les besoins et les propositions, et de construire ensemble des solutions adaptées. Être présent sur le terrain, à l'écoute des réalités quotidiennes, est une autre priorité. Le directeur doit incarner cette posture d'ouverture et de soutien, en prenant le temps de rencontrer les professionnels, de comprendre leurs contraintes et de leur apporter des réponses concrètes. Cette présence active est le fondement d'un climat où chacun se sent reconnu, impliqué et respecté. Enfin, il est essentiel de construire une culture partagée dans l'établissement, où les équipes, les résidents et les familles deviennent ensemble les co-acteurs du projet commun. C'est elle qui donnera du sens à l'action quotidienne et permettra d'ancrer durablement l'établissement dans une dynamique positive, humaine et innovante. En définitive, mon choix est clair : faire de l'écoute, de la reconnaissance et de la communication les piliers du pilotage, non par simple souci de bien-être, mais parce qu'ils constituent le socle sur lequel repose la qualité d'accompagnement des résidents.

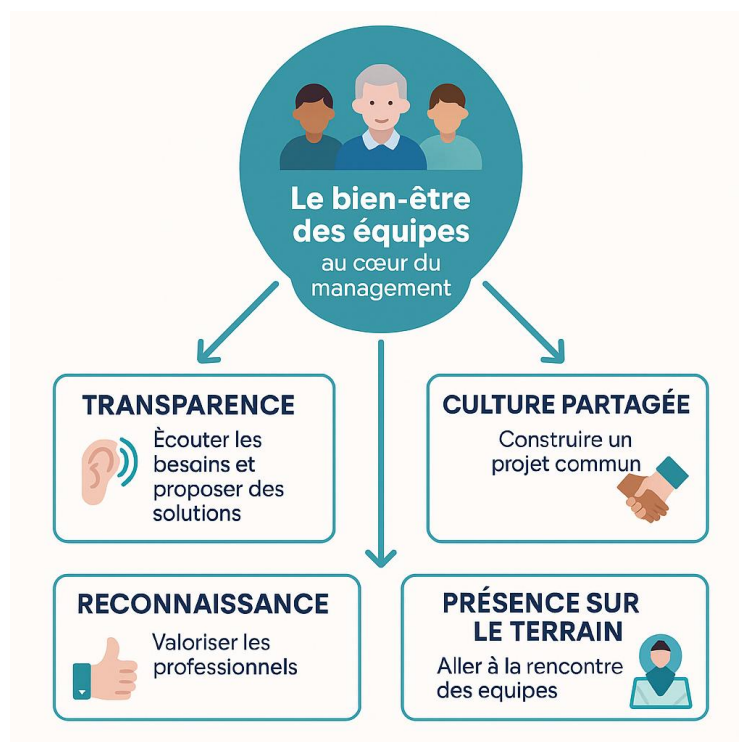


Figure 8 : Placer les équipes au centre du projet

Par ailleurs, l'analyse des entretiens et ma propre réflexion m'amènent à affirmer que l'intégration de l'intelligence artificielle dans les EHPAD représente une opportunité stratégique et éthique trop peu exploitée aujourd'hui. La surcharge des soignants et le temps consommé par des tâches répétitives ou techniques sont des freins à l'accompagnement individualisé et de qualité. Néanmoins, l'IA, en automatisant certaines fonctions, peut libérer du temps et recentrer les équipes sur l'essentiel : le soin et la relation. J'insiste particulièrement sur le dispositif *L'Oreille Augmentée des Soignants* développé par OSO-AI, qui m'a marqué par sa capacité à capter en temps réel des signaux sonores d'alerte sans intrusion dans la vie privée des résidents. En croisant les propos des directeurs sur les contraintes budgétaires et RH, je comprends combien un tel outil peut contribuer à alléger la charge mentale des professionnels et permettre des interventions plus rapides et pertinentes. Cela peut transformer la pratique quotidienne : moins de stress pour les soignants, plus de disponibilité pour le dialogue et l'accompagnement humain.

Selon moi, les directeurs doivent dès maintenant s'intéresser aux technologies d'IA et initier des projets pilotes ou des partenariats, en se tenant informés des innovations adaptées au secteur gériatrique. L'investissement peut sembler ambitieux, mais il est porteur de gains à la fois économiques, organisationnels mais surtout humains. Libérer les équipes de certaines contraintes techniques, c'est leur redonner de l'espace pour ce qui fait le cœur de leur métier : l'attention, l'écoute et la dignité des personnes accompagnées.

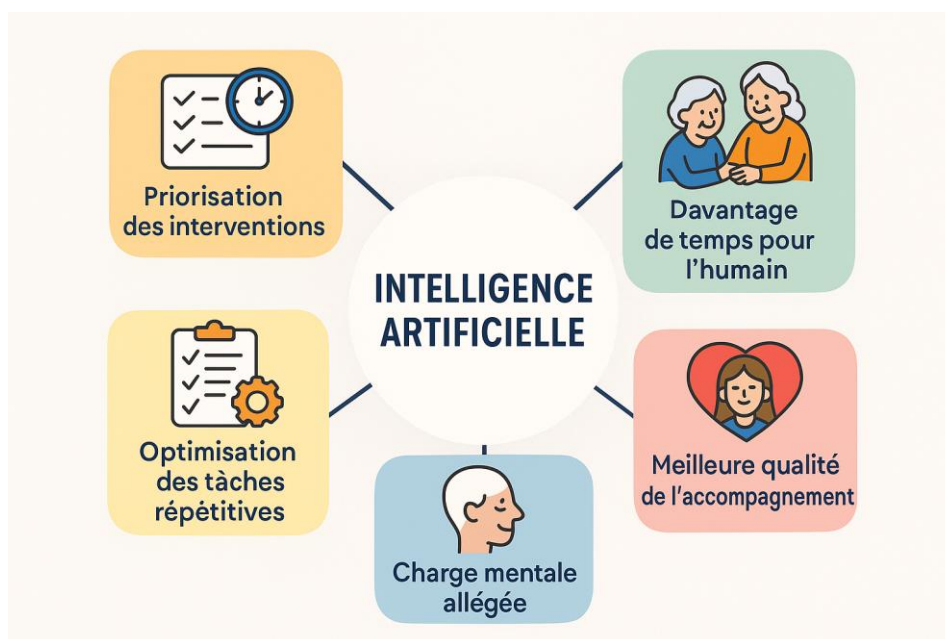


Figure 9 : Les bénéfices de l'IA

Enfin, le dernier constat majeur issu des entretiens réside dans la solitude ressentie par certains directeurs, surtout dans des structures de taille modeste ou isolées. Cette réalité me conforte dans l'idée que s'intégrer activement dans des réseaux de directeurs d'EHPAD

est non seulement un levier de soutien personnel, mais aussi un outil stratégique pour améliorer les pratiques. Le partage d'expériences, la co-construction de solutions et l'entraide entre pairs apparaissent comme des antidotes à l'isolement et comme de puissants vecteurs de progression.

Ces réseaux peuvent prendre différentes formes : associations professionnelles, collectifs informels, groupes de travail sectoriels ou encore plateformes collaboratives en ligne. En s'y engageant, les directeurs peuvent bénéficier de retours d'expérience sur des innovations testées ailleurs, découvrir de nouvelles pratiques organisationnelles, partager des problématiques communes et trouver des solutions adaptées, et surtout, se ressourcer humainement grâce à des échanges entre pairs.

Ce point est fondamental dans ma vision du métier : la direction d'un EHPAD ne doit pas être un exercice solitaire, mais s'inscrire dans une logique d'intelligence collective et d'ouverture. Il ne s'agit pas seulement de « se sentir moins seul », mais de s'inspirer mutuellement, de tirer le secteur vers le haut et d'offrir aux équipes et aux résidents un accompagnement enrichi par l'innovation partagée.

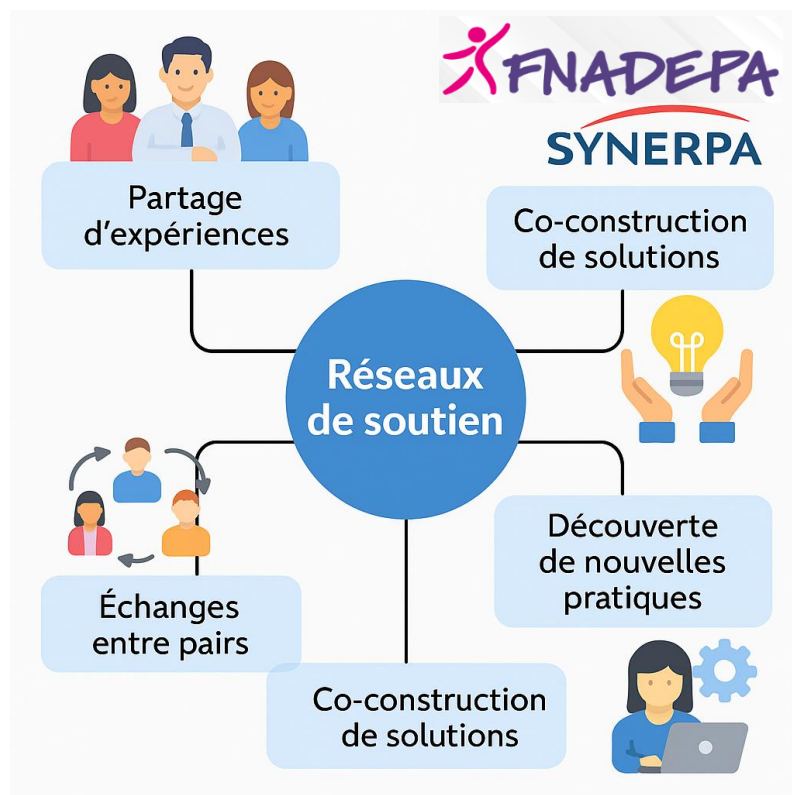


Figure 10 : Soutien et réseautage pour le directeur d'EHPAD

Conclusion générale

Le présent mémoire s'est inscrit dans une démarche de compréhension et d'analyse des transformations managériales en EHPAD, à l'heure où ces établissements doivent répondre à des défis multiples : démographiques, politiques, économiques, mais aussi sociaux, éthiques et réputationnels. À travers la problématique centrale « Quelles compétences managériales les directeurs d'EHPAD doivent-ils développer pour moderniser leurs établissements face aux défis politiques et fonctionnels ? », j'ai cherché à mettre en lumière les évolutions du rôle de direction dans un secteur en mutation profonde.

Les différentes parties ont permis d'asseoir cette réflexion sur un socle théorique solide, tout en l'enrichissant par une analyse de terrain fondée sur huit entretiens qualitatifs auprès de directeurs exerçant dans des contextes variés (public, privé lucratif, associatif), ainsi que trois entretiens auprès des professionnels d'EHPAD et deux entretiens auprès de familles. Cette approche a permis de croiser les apports scientifiques et institutionnels avec les réalités vécues, les représentations, les tensions, mais aussi les leviers d'action concrets mobilisés par les professionnels eux-mêmes.

L'analyse a révélé qu'au-delà de ses compétences techniques et administratives, le directeur d'EHPAD est aujourd'hui appelé à incarner un rôle hybride et stratégique. Il doit en effet conjuguer pilotage budgétaire, capacité d'innovation, intelligence émotionnelle et adaptabilité, tout en plaçant l'humain, qu'il s'agisse des professionnels, des résidents ou des familles, au cœur de son action. Cette posture, bien loin du simple rôle de gestionnaire, exige des compétences précises : communication transparente, reconnaissance des équipes, sens du collectif et ouverture vers l'extérieur.

Ce mémoire met en évidence que ces compétences trouvent leur cohérence dans une approche éthique et participative du management. Elles traduisent la nécessité d'un pilotage qui ne se contente pas de répondre aux obligations réglementaires ou économiques, mais qui crée du sens, renforce l'engagement collectif et donne une direction claire et partagée. Les entretiens ont montré que ce sont ces qualités humaines et cette capacité à incarner une vision porteuse qui permettent de surmonter les tensions, de fidéliser les équipes et de restaurer la confiance des familles.

La plus-value de cette recherche réside également dans ses recommandations concrètes, issues à la fois de l'analyse de terrain et de ma propre vision du métier. Parmi celles-ci, l'importance de saisir dès aujourd'hui le potentiel de l'intelligence artificielle, comme un levier d'optimisation pour libérer du temps et recentrer l'action sur les besoins des résidents. Le développement d'outils innovants ouvre des perspectives prometteuses pour une meilleure priorisation des interventions et un accompagnement plus personnalisé. À cela

s'ajoute l'importance cruciale de s'inscrire dans des réseaux de directeurs, pour rompre l'isolement, échanger sur les bonnes pratiques, se soutenir mutuellement et co-construire des solutions adaptées aux réalités du terrain.

Au fil de ce mémoire, ma vision personnelle du métier s'est profondément transformée. J'ai pris conscience que la qualité de vie au travail et l'implication collective ne sont pas des objectifs secondaires mais des prérequis essentiels pour garantir des conditions de travail de qualité aux professionnels. Mettre les équipes au centre du projet, reconnaître leur engagement, valoriser leur parole et leur donner les moyens d'agir sont des leviers incontournables pour bâtir un EHPAD moderne, attractif et porteur d'humanité. Un climat de transparence et de reconnaissance, fondé sur l'écoute active et le dialogue, crée non seulement les conditions d'un bien-être professionnel mais aussi d'un accompagnement plus juste, plus respectueux et plus efficace.

En définitive, ce mémoire montre que l'EHPAD de demain devra être envisagé comme un espace de vie choisi, où l'innovation, l'éthique et le collectif sont indissociables. Les directeurs devront incarner cette évolution en devenant des leaders agiles, stratèges et humanistes, capables d'arbitrer entre les contraintes économiques et les aspirations humaines. C'est ainsi, en articulant les savoirs, les pratiques et les expériences, que nous pourrons construire un modèle d'EHPAD à la fois respecté et désirable, qui redonne sa place et sa dignité à chaque acteur.

Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). *Personnes âgées : les chiffres clés*.
[https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-
vieillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles](https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-
vieillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles)
2. Caradec, V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Lectures / OpenEdition.
<https://journals.openedition.org/lectures/612>
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Grand âge et autonomie : les chiffres clés*.
[https://sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-
grand-age-et-autonomie/article/grand-age-et-autonomie-les-chiffres-cles](https://sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-
grand-age-et-autonomie/article/grand-age-et-autonomie-les-chiffres-cles)
4. INSEE. (2018). *Projections départementales de population à l'horizon 2050*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3572113>
5. Soleymani, D. (2018). *Promouvoir la participation sociale des personnes âgées*.
6. Sénat. (2024). *EHPAD : un modèle à reconstruire*.
[https://www.senat.fr/fileadmin/Presse/Documents_pdf/Essentiel_Ehpad_2024_presse.
pdf](https://www.senat.fr/fileadmin/Presse/Documents_pdf/Essentiel_Ehpad_2024_presse.
pdf)
7. ARS Pays de la Loire. (2025). *Les impacts du vieillissement de la population sur le système de santé en Loire-Atlantique*.
[https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/les-impacts-du-vieillissement-de-la-population-
sur-le-systeme-de-sante-en-loire-atlantique](https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/les-impacts-du-vieillissement-de-la-population-
sur-le-systeme-de-sante-en-loire-atlantique)
8. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2022). *Les mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement*.
[https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/les-politiques-
du-grand-age/les-mesures-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/les-politiques-
du-grand-age/les-mesures-de-la-loi-d-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement)
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Remise du rapport Libault sur la concertation Grand âge et autonomie*.
[https://solidarites.gouv.fr/remise-du-rapport-libault-sur-la-concertation-grand-age-et-
autonomie](https://solidarites.gouv.fr/remise-du-rapport-libault-sur-la-concertation-grand-age-et-
autonomie)
10. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). (2023). *L'IPP publie son rapport de recherche sur les conditions d'un virage domiciliaire réussi pour les baby-boomers*.
[https://www.cnsa.fr/actualites/lipp-publie-son-rapport-de-recherche-sur-les-conditions-
dun-virage-domiciliaire-reussi](https://www.cnsa.fr/actualites/lipp-publie-son-rapport-de-recherche-sur-les-conditions-
dun-virage-domiciliaire-reussi)
11. Érudit. (2024). *Les tensions de rôle en EHPAD français : causes et conséquences*.

<https://www.erudit.org/fr/revues/mi/2024-v28-n2->

[mi09239/1110642ar/#:~:text=Trois%20facteurs%20d'influence%20les,et%20les%20comportements%20au%20travail.](https://www.erudit.org/fr/revues/mi/2024-v28-n2-mi09239/1110642ar/#:~:text=Trois%20facteurs%20d'influence%20les,et%20les%20comportements%20au%20travail.)

12. Le Média Social. (2022). *L'affaire Orpea a accentué le désamour des Français envers les Ehpad.*
https://www.lemediasocial.fr/l-affaire-orpea-a-accentue-le-desamour-des-francais-envers-les-ehpad_OhSTeM
13. Le Monde. (2025). *Contrôle des Ehpad : des « sanctions graves » pour maltraitances prises contre 55 établissements, après le scandale Orpea.*
https://www.lemonde.fr/scandale-orpea/article/2025/03/25/controle-des-ehpad-des-sanctions-graves-pour-maltraitances-prises-contre-55-etablissements-apres-le-scandale-orpea_6586007_6113065.html
14. Banque des Territoires. (2020). *Ehpad hors les murs : des perspectives prometteuses, mais des obstacles à lever.*
<https://www.banquedesterritoires.fr/ehpad-hors-les-murs-des-perspectives-prometteuses-mais-des-obstacles-lever>
15. Ball, J. (2019). *EHPAD hors les murs et plateforme de services pour le soutien à domicile : quelles convergences ?*
<https://www.publicimpact.eu/post/2019/04/15/ehpad-hors-les-murs-et-plateforme-num%C3%A9rique-de-services-pour-le-soutien-%C3%A0-domicile-quelle>
16. Guillaume, F. (2015). *Accompagnement en EHPAD : vers un environnement favorisant l'inclusion sociale des personnes âgées en situation de handicap. Psychologie et vieillissement*, 21(2), 177-187.
17. Viriot-Durandal, J.-P., & Guthleben, G. (2002). *Le pouvoir d'être vieux. Gériologie et société*, 103, 237-252.
18. HOSPI MEDIA. (2017). *La recomposition des Ehpad échappera difficilement à leur désinstitutionnalisation.*
<https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/45515>
19. Sciences Po. (2023). *Enjeux de l'intelligence artificielle en santé.*
20. Le Journal du Dimanche. (2025). *Scandale Orpea : le patron d'Emeis promet transparence, recrutement et hausse des salaires.*
<https://www.lejdd.fr/Societe/scandale-orpea-le-patron-demeis-promet-transparence-recrutement-et-hausse-des-salaires-156757>
21. Ministère du Travail, des Solidarités et des Familles. (2021). *Ségur de la santé : les conclusions.*

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>

22. Ministère du Travail, des Solidarités et des Familles. (2019). *Rapport El Khomri – Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du Grand âge*.
<https://solidarites.gouv.fr/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-lattractivite-des-metiers-du-grand>
23. La Dépêche. (2025). *Ehpad : 3 ans après le scandale Orpea, quel avenir pour ces établissements d’accueil des personnes âgées ?*
<https://www.ladepeche.fr/2025/04/05/ehpad-3-ans-apres-le-scandale-orpea-quel-avenir-pour-ces-etablissements-daccueil-des-personnes-agees-12614029.php>
24. Ma Santé. (2022). *Ehpad : quels changements après l’affaire Orpéa ?*
<https://ma-sante.news/ehpad-quels-changements-apres-laffaire-orpea/>
25. Université Paris Dauphine-PSL. (2019, 27 mai). *Directeur d’Ehpad, un métier en pleine révolution*.
<https://executive-education.dauphine.psl.eu/evenements-actualites/article/directeur-ehpad>
26. HOSPI MEDIA. (2019). *Refonte des compétences des salariés d’Ehpad et management de proximité révolutionneront le secteur*.
<https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20190613-ressources-humaines-refonte-des-competences-des-salaries-d>
27. EHESP. (2016). *Le questionnement éthique dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux*.
28. EHESP. (2008). *Le management participatif dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : l’exemple de l’EHPAD Mont-Le Roux*.
29. Guilbaud, A. (2020). *La gestion de crise sous l’œil des directeurs*. Ehpadia.
https://www.ehpadia.fr/La-gestion-de-crise-sous-l-oeil-des-directeurs_a477.html
30. ANACT. (2022). *Retours d’expérience Covid-19 en EHPAD*.
<https://www.anact.fr/retours-dexperience-covid-19-en-ehpad>
31. EHESP. (2008). *Quel rôle pour le directeur à l’occasion d’un changement organisationnel ?*
32. SOS EHPAD. (2024). *Intelligence émotionnelle au service de la direction des EHPAD*.
<https://sosehpads.com/intelligence-emotionnelle-cle-du-succes-pour-les-directeurs-dehpads/7832/>
33. Weka. (s.d.). *Réflexions sur l’EHPAD dans le champ médico-social*.

<https://www.weka.fr/fiches-et-outils/reflexions-sur-l-ehpad-dans-le-champ-medico-social-4129/>

34. Commission des affaires sociales. (2022). *Mission « Flash » – L'EHPAD de demain : quels modèles ?*
<https://www2.assemblee-nationale.fr/15/commissions-permanentes/commission-des-affaires-sociales/secretariat/a-la-une/mission-flash-sur-l-ehpad-de-demain-quels-modeles>
35. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. (2025). *Restitution des enseignements des formations-actions des directeurs et cadres d'établissements en Auvergne-Rhône-Alpes.*
36. La Dépêche. (2024). « Échanges d'expériences et de pratiques » : les Ehpads d'Auch réunis pour partager leur approche médicale.
<https://www.ladepeche.fr/2024/11/16/echanges-dexperiences-et-de-pratiques-les-ehpad-dauch-reunis-pour-partager-leur-approche-medicale-12326124.php>
37. Le Télégramme. (2018). *Échanges entre directeurs d'établissements.*
<https://www.letelegramme.fr/cotes-d-armor/begard-22140/span-classamorce-ehpadspan-echanges-entre-directeurs-detablissements-3333411.php>
38. Agence du Numérique en Santé. (2023). *OQAPI.*
<https://esante.gouv.fr/projets-structures-3.0/oqapi>
39. Directions.fr. (2024). *Grand âge : regroupez-vous ! – Piloter.*
<https://www.directions.fr/Piloter/fonctionnement-structure/2024/5/Restez-groupes--2060284W/>

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien pour les directeurs d'EHPAD

Thématique	Questions
Parcours professionnel et présentation de l'établissement	Pouvez-vous me présenter brièvement votre parcours professionnel jusqu'à votre poste actuel ? Pouvez-vous décrire brièvement l'établissement que vous dirigez (taille, type, caractéristiques, public accueilli) ? Quels sont les spécificités de votre établissement ?
Vision et enjeux stratégiques	Selon vous, quels sont aujourd'hui les principaux défis auxquels un EHPAD doit faire face ? Quels axes de développement ou d'innovation avez-vous mis en place ou souhaitez-vous développer dans votre établissement ? Comment articulez-vous votre vision stratégique avec la réalité quotidienne (contraintes budgétaires, réglementaires, attentes des familles et des équipes) ?
Posture managériale et compétences mobilisées	Quelle est votre conception du management en EHPAD ? Quelles compétences mobilisez-vous au quotidien pour tenir ce poste ? Avez-vous dû développer des compétences sur le terrain, que la formation initiale ne vous avait pas préparé à mobiliser ?
Communication et innovation	Comment travaillez-vous la communication interne et externe (équipes, familles, partenaires, autorités) ? Quelle place accordez-vous à l'innovation technologique (digitalisation, nouveaux outils, etc.) ?
Ouverture sur le territoire et collaborations	Quelle place accordez-vous à l'ouverture de votre établissement sur l'extérieur (partenariats, projets intergénérationnels, ancrage local) ? Avez-vous mis en place des actions spécifiques pour améliorer l'image et la réputation de votre établissement ?
Vision du rôle de directeur	Comment définiriez-vous aujourd'hui la fonction de directeur d'EHPAD ? Quelle vision portez-vous pour l'avenir du secteur et de votre établissement ?
Suggestions et recommandations	Auriez-vous des recommandations ou des conseils à partager, à destination de futurs directeurs ou du secteur en général ?

Annexe 2 : Grille d'entretien pour les professionnels du terrain

Thématique	Questions
Parcours et poste actuel	Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui ? Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet EHPAD ? Et à ce poste ?
Management	Comment percevez-vous le rôle du directeur dans le fonctionnement global ? Selon vous, quelles sont les qualités essentielles d'un bon directeur ?
Climat social et reconnaissance	Vous sentez-vous reconnue dans votre travail ? De quelle manière ? Avez-vous l'impression que votre parole est entendue par la direction ? Qu'est-ce qui vous motive à rester dans cet établissement ?
Communication interne et lien avec la direction	Comment se passe la communication avec la direction ? Le directeur est-il accessible ? Est-il présent sur le terrain ? Y a-t-il des moments de concertation ou de co-construction avec les équipes ?
Qualité de vie au travail et accompagnement	Comment vivez-vous votre quotidien professionnel ? Diriez-vous que l'ambiance de travail est positive ? Des efforts sont-ils faits pour améliorer votre qualité de vie au travail ?
Attentes et vision du métier	Qu'attendez-vous de votre direction dans les mois/années à venir ? Qu'est-ce qui serait important, selon vous, pour moderniser l'EHPAD ?

Annexe 3 : Grille d'entretien pour les proches et familles de résidents

Thématique	Questions
Contexte d'entrée en EHPAD	Pouvez-vous me raconter dans quelles circonstances votre proche est entré en EHPAD ? Comment s'est déroulé le choix de l'établissement ? Qu'est-ce qui a pesé dans la décision ? Avez-vous eu le sentiment d'être bien accompagné(e) dans cette démarche ?
Relation avec l'établissement	Comment décririez-vous l'accueil que vous avez reçu à l'entrée de votre proche ? Avez-vous des contacts réguliers avec l'équipe ? Et avec la direction ? Comment percevez-vous l'ambiance générale dans l'établissement ?
Rôle et image du Directeur	Avez-vous rencontré la directrice ou le directeur de l'établissement ? Quel lien avez-vous avec lui/elle ? Selon vous, quel devrait être le rôle du directeur vis-à-vis des familles ? Est-ce que vous vous sentez écouté(e), informé(e), consulté(e) ?
Communication et transparence	Êtes-vous satisfait(e) des informations reçues concernant votre proche ? Les soins ? Le quotidien ? Comment sont gérées les situations difficiles ou les tensions ? Avez-vous déjà eu à exprimer un mécontentement ? La communication vous semble-t-elle claire et transparente ?
Implication et participation	Êtes-vous associé(e) à certains temps de la vie de l'établissement ? (réunions, projets, fêtes...) Souhaitez-vous être davantage impliqué(e) ? Si oui, de quelle manière ? Avez-vous le sentiment que votre avis est pris en compte ?
Attentes vis-à-vis de la direction	Quelles sont, selon vous, les qualités essentielles que doit avoir un directeur d'EHPAD ? Que souhaiteriez-vous voir évoluer dans la relation entre familles et direction ?

Résumé

Dans un contexte de vieillissement démographique accéléré et de remise en question du modèle institutionnel des EHPAD, le rôle du directeur devient stratégique. Ce mémoire s'intéresse aux compétences managériales que les directeurs d'EHPAD doivent aujourd'hui mobiliser pour moderniser leurs établissements face aux défis politiques, organisationnels et humains. À travers une revue de littérature approfondie, il identifie les principales mutations du secteur : montée en dépendance, injonctions paradoxales, crise d'image, transformation numérique.

La méthodologie repose sur une étude qualitative fondée sur huit entretiens semi-directifs menés auprès de directeurs exerçant dans des établissements publics, privés et associatifs. L'analyse croisée des discours permet de faire émerger quatre grandes catégories de compétences : techniques, relationnelles, éthiques et adaptatives. Elle met également en lumière les leviers concrets de montée en compétences : formation continue, mentorat, soutien par les pairs.

Ce travail souligne la nécessité de repenser la formation et l'accompagnement des directeurs d'EHPAD, dans une logique de transformation du métier et de reconnaissance institutionnelle. Il propose enfin des perspectives d'évolution pour un pilotage plus humain, agile et ancré dans les réalités du terrain.

Mots-clés : *EHPAD, compétences managériales, transformation, formation professionnelle, leadership, management médico-social*

Summary

In a context of accelerated population ageing and growing criticism of the institutional model of **nursing homes**, the role of the facility director is becoming increasingly strategic. This thesis focuses on the **managerial skills** that nursing home directors must now develop to modernize their establishments in response to political, organizational and human challenges. Through an extensive literature review, the study highlights the sector's major transformations: increasing dependency, contradictory public expectations, reputational crisis, and digital transition.

The research is based on a qualitative methodology using eight semi-structured interviews with directors working in public, private and non-profit nursing homes. The cross-analysis of their testimonies reveals four key categories of skills: technical, relational, ethical and adaptive. It also identifies levers for professional development, such as continuous training, mentoring, and peer support.

This study underlines the need to rethink how nursing home directors are trained and supported, in order to strengthen their leadership and enhance institutional recognition. It opens up new perspectives for more agile, human-centered, and context-aware management practices in elderly care institutions.

Keywords: *nursing home, managerial skills, transformation, professional training, leadership, elderly care management*